

# 滝沢市国民健康保険 第3期データヘルス計画

第3期滝沢市国民健康保険保健事業実施計画

第4期滝沢市特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

滝沢市国民健康保険

令和6年3月策定

## <目次>

第1章	計画の基本事項	1
1	計画の趣旨	1
2	計画期間	1
3	実施体制・関係者連携	1
(1)	関係者が果たすべき役割	1
(2)	外部機関の支援内容	2
第2章	滝沢市及び滝沢市国民健康保険の現状	3
1	滝沢市総人口の推移と推計	3
2	性別5歳階級別の人口構成（令和2年国勢調査）	4
3	年齢三区分別の人口構成（令和2年国勢調査）	4
4	滝沢市内における就業者数の推移（国勢調査）	5
5	被保険者の年齢構成（令和2年国勢調査）	5
6	被保険者数の推移推計	6
第3章	第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画の評価	7
1	前期計画における健康課題	7
(1)	主要な死因について	7
(2)	BMI、腹囲、中性脂肪の有所見率等について	7
(3)	HbA1cの有所見率について	7
2	前期計画における目的・目標の評価方法	7
3	前期計画における目的・目標の評価	8
(1)	目的・目標の評価	8
(2)	目的・目標の詳細評価	9
4	前期計画における個別保健事業の評価	10
(1)	個別保健事業の実施状況	10
(2)	個別保健事業の評価	13
(3)	次期計画に向けた個別保健事業の方向性	14
第4章	健康・医療情報等の分析、分析結果に基づく健康課題の抽出	15
1	健康・医療情報等の分析	15
(1)	平均寿命・標準化死亡比等	15
(2)	医療費の分析	17
(3)	特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析	21
(4)	レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	28
(5)	介護費関係の分析	34
(6)	その他の分析	35
2	分析結果から考えられる健康課題	35

第5章 滝沢市の取組	3 6
1 データヘルス計画全体における目的及び目標	3 6
2 滝沢市個別保健事業の取組	3 7
（1）特定健康診査事業	3 8
（2）若年者健康診査助成事業	4 2
（3）特定保健指導事業	4 4
（4）高血圧等ハイリスク者重症化予防事業	4 8
（5）糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防事業	5 1
（6）重複・頻回受診（・多剤服薬）訪問指導事業	5 4
第6章 その他の事項	5 6
1 計画の評価・見直し	5 6
2 計画の公表・周知	5 6
3 個人情報の取扱い	5 6
4 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	5 7

# 第1章 計画の基本事項

## 1 計画の趣旨

平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下、「高確法」という。）により、40歳から74歳までを対象にメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導を実施するとともに、特定健康診査等実施計画を定めることとされた。

また、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」等において、全ての健康保険組合に対し、加入者の健康保持増進のための事業計画の策定が求められ、保険者は、健康・医療情報を活用しPDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定することとされた。

滝沢市では、平成20年度から「滝沢市特定健康診査等実施計画」（以下、「特定健診等実施計画」という。）を策定するとともに、平成28年度には、「滝沢市国民健康保険保健事業実施計画」（以下、「データヘルス計画」という。）を策定した。

この度、「第2期データヘルス計画」及び「第3期特定健診等実施計画」（平成30年度から令和5年度まで）の終了に伴い、新たに「第3期データヘルス計画」及び「第4期特定健診等実施計画」を一体的に策定する。

本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、「たきざわ健康プラン21」、「滝沢市高齢者保健福祉計画」等の関係計画と調和のとれたものとする。

## 2 計画期間

令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）まで（6年間）

## 3 実施体制・関係者連携

### （1）関係者が果たすべき役割

被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、健康づくり部局が中心となって関係部局や医師会等の関係機関の協力を得て、計画を策定し、庁内や医師会等の関係機関と連携し、効果的かつ効率的な保健事業を実施する。

また、「滝沢市国民健康保険運営協議会」（以下、「運営協議会」という。）において、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。

## (2) 外部機関の支援内容

### ア 岩手県

- ① 関係機関との連絡調整、専門職の派遣や助言等の技術的な支援、情報提供等を行う。
- ② 都道府県健康増進計画や医療費適正化計画等を踏まえ、都道府県の健康課題や健康増進に係る取組の方向性を保険者に提示する。

### イ 岩手県国民健康保険団体連合会

- ① 「国保データベースシステム<sup>※1</sup>」(以下、「KDB」という。)等を活用したデータ分析や研修会等による人材育成を行う。
- ② 幅広い専門的知見を活用した、保健事業支援・評価委員会による支援を行う。

※1 国保データベースシステム(KDB): 国民健康保険の特定健康診査や医療情報のほか、介護情報等の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム。

### ウ 岩手県後期高齢者医療広域連合

市町村国保の保健事業との連携を図り、切れ目ない後期高齢者の保健事業を実施する。

### エ 保健医療関係者

保健事業の実施や評価において、専門的知見から保険者を支援する。

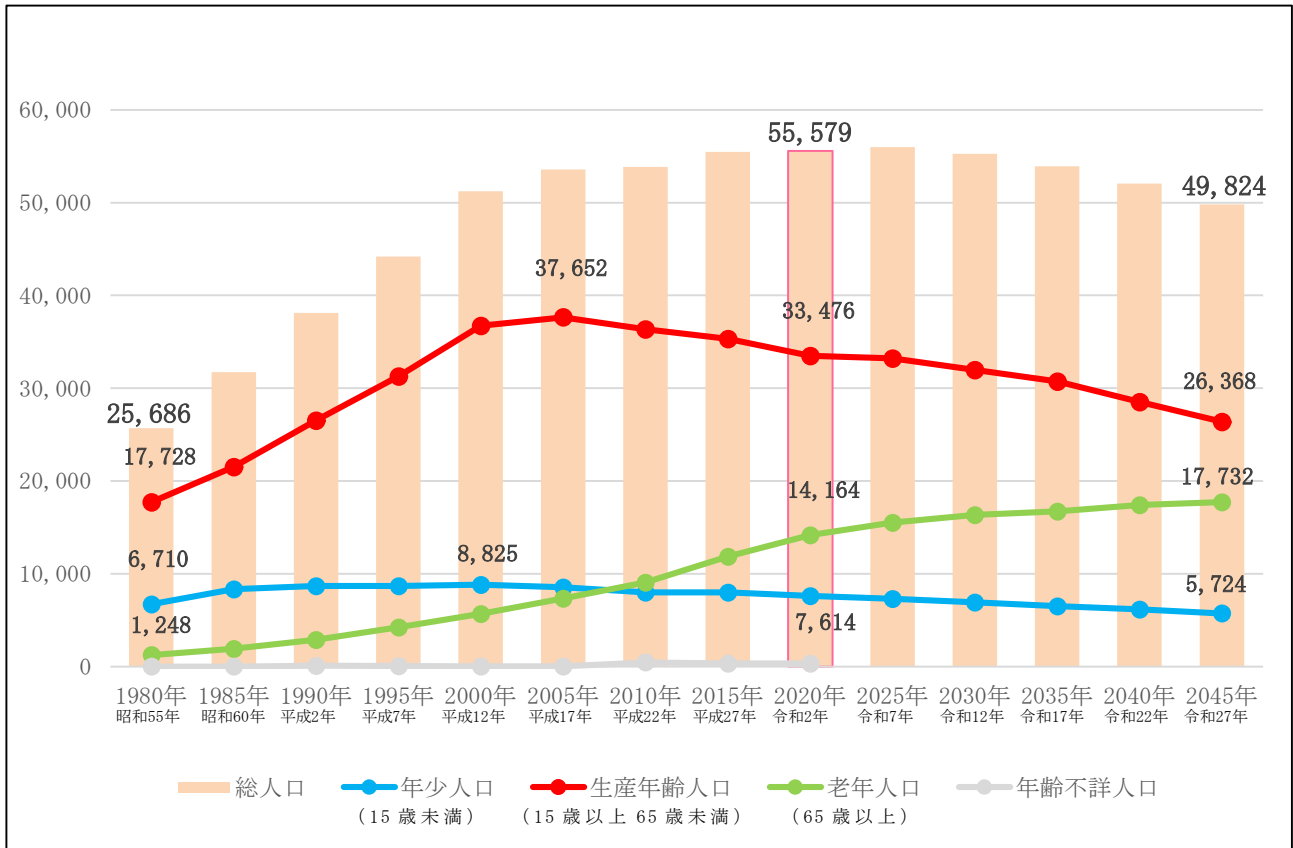
### オ 住民組織等

自治会、保健推進員、食生活改善推進員、運動普及推進員等による、地域での健康増進活動を行う。

# 第2章 滝沢市及び滝沢市国民健康保険の現状

## 1 滝沢市総人口の推移と推計

- ① 令和2年国勢調査での、滝沢市の人口は55,579人となっている。
- ② 令和27年の推計では、滝沢市の人口は49,824人となっている。
- ③ 年少人口（15歳未満）及び生産年齢人口（15歳以上65歳未満）は減少し、老年人口（65歳以上）は増加する見込みとなっている。

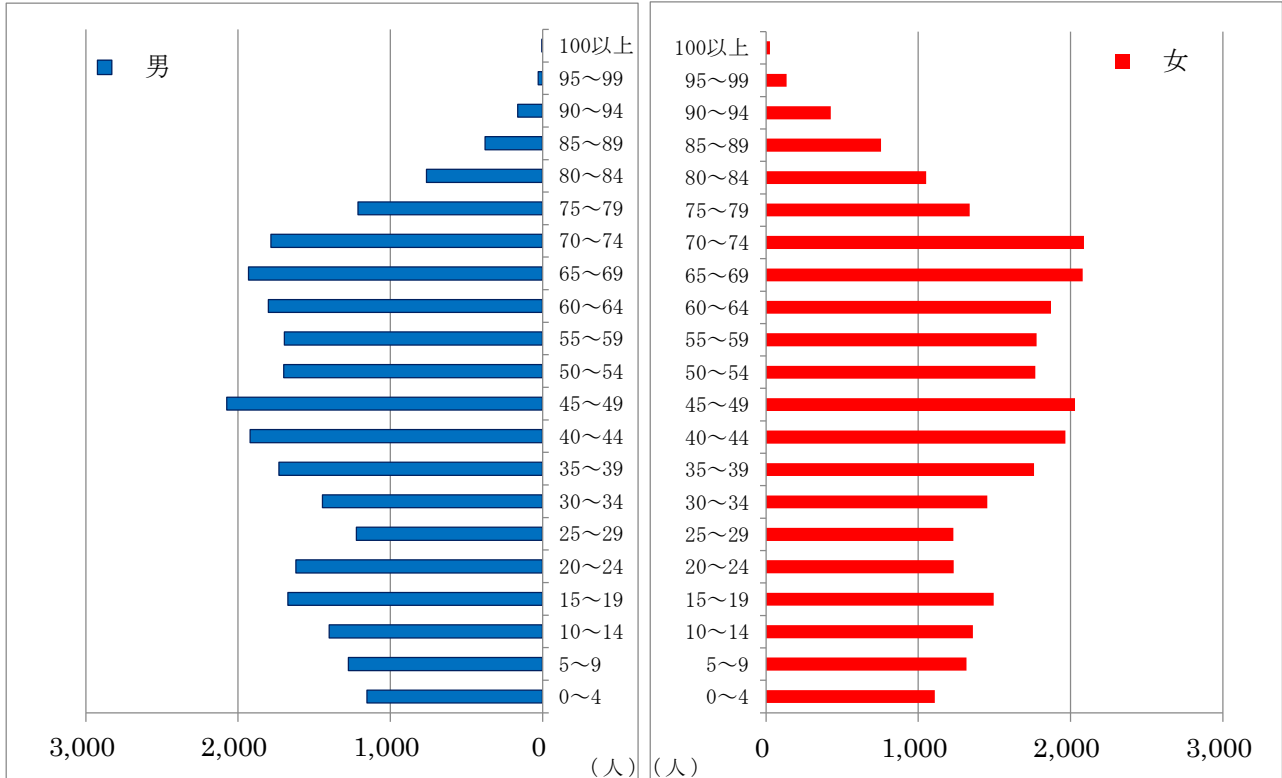


算出元：昭和55年～令和2年国勢調査

算出元：令和7年以降 国立社会保障・人口問題研究所による人口推計（平成30年）

## 2 性別5歳階級別の人口構成（令和2年国勢調査）

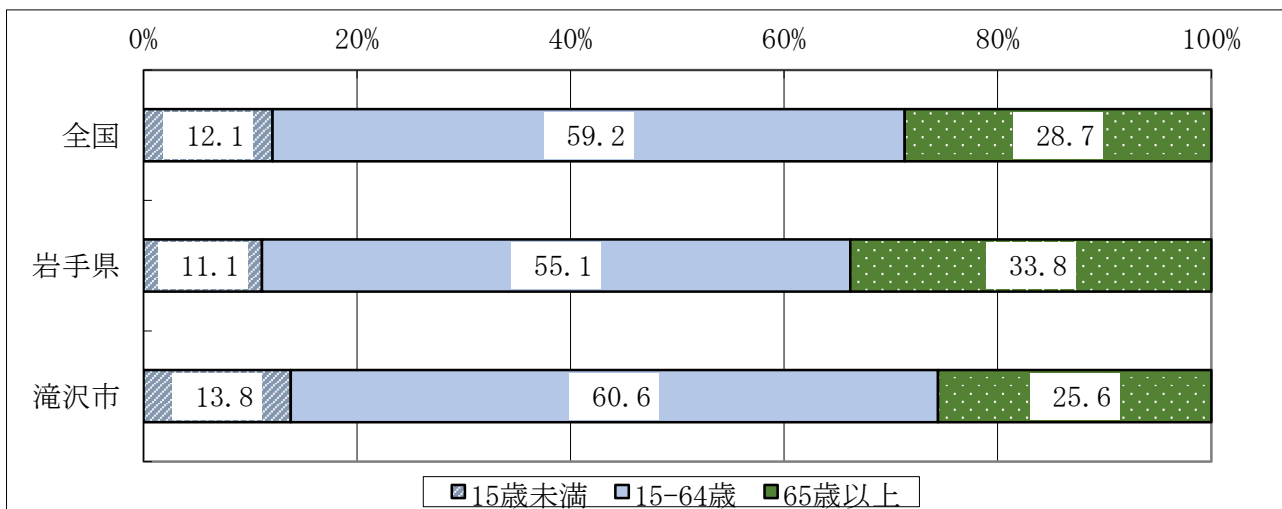
- ① 男女とも65歳から74歳までの第一次ベビーブームや、45歳から49歳までの第二次ベビーブームの人口が多い。
- ② 15歳から24歳までの人口割合が多く、市内に2施設ある大学の学生の転入等が要因と考えられる。



算出元：令和2年国勢調査

## 3 年齢三区分別の人口構成（令和2年国勢調査）

- ① 国、県と比べると、15歳未満の割合は多く、65歳以上の割合は少ない。
- ② 65歳以上の人口の割合は、平成27年の21.5%と比較して高くなっている。



算出元：令和2年国勢調査

#### 4 滝沢市内における就業者数の推移（国勢調査）

- ① 第3次産業に従事する者が7割を超える。
- ② 就業者数は、これまで増加傾向で推移してきたが、今後は少子高齢化の影響による生産年齢人口の減少に伴い、就業者数の減少が進むと予想される。

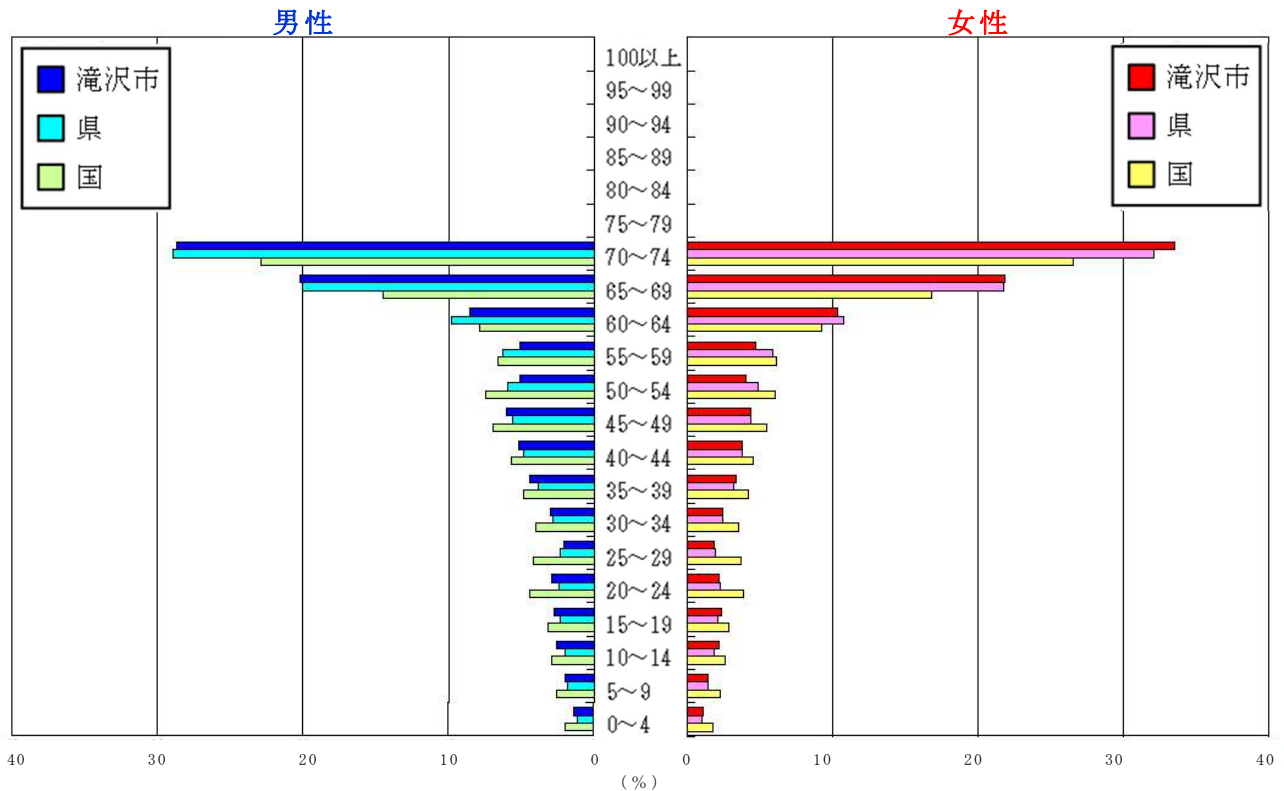
	平成22年度		平成27年度		令和2年度	
就業者数	26,478人		27,861人		28,621人	
(第1次産業)	1,374人	(5.2%)	1,399人	(5.0%)	1,336人	(4.7%)
うち農業	1,326人	(5.0%)	1,332人	(4.8%)	1,243人	(4.3%)
(第2次産業)	5,683人	(21.5%)	6,100人	(21.9%)	6,075人	(21.2%)
うち製造業	2,819人	(10.7%)	2,851人	(10.2%)	2,835人	(9.9%)
(第3次産業)	19,421人	(73.3%)	19,792人	(71.0%)	20,592人	(71.9%)
うち卸売・小売業	4,891人	(18.5%)	4,814人	(17.3%)	4,916人	(17.2%)
うちサービス業	3,482人	(13.2%)	5,244人	(18.8%)	5,222人	(18.2%)

算出元：平成22年～令和2年国勢調査

- 就業者には分類不能者がいるため、合計は一致しない。
- 平成22年度の第3次産業のうち「サービス業」は、その後の調査との項目の相違がある。

#### 5 被保険者の年齢構成（令和2年国勢調査）

国と比べると、60歳以上の被保険者の割合が高い。



出典：KDB「地域の全体像の把握（人口構成：令和2年度国勢調査）」



## 6 被保険者数の推移推計

被保険者数の減少が進み、被保険者の高齢化が進むと予想される。

年齢区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
	被保険者数	被保険者数	被保険者数	被保険者数	被保険者数	被保険者数	被保険者数	被保険者数	被保険者数
0～4	127	108	91	75	63	53	44	37	31
5～9	180	172	179	188	196	205	214	224	234
10～14	230	205	200	197	194	190	187	184	181
15～19	235	219	202	188	174	161	149	138	128
20～24	234	213	220	232	241	251	262	273	285
25～29	189	188	170	154	139	126	114	103	93
30～34	252	222	204	188	173	159	146	134	123
35～39	392	368	359	350	342	334	326	318	310
40～44	410	434	408	381	357	334	312	292	273
45～49	493	467	468	463	463	462	460	459	458
50～54	437	464	478	488	501	514	527	541	555
55～59	474	443	425	416	402	389	378	366	355
60～64	949	847	815	783	749	719	689	660	633
65～69	2,079	2,000	1,899	1,801	1,710	1,623	1,540	1,462	1,387
70～74	3,052	2,993	3,066	3,111	3,192	3,261	3,329	3,405	3,479
合計	9,733	9,343	9,184	9,015	8,896	8,781	8,677	8,596	8,525
65～74	5,131	4,993	4,965	4,912	4,902	4,884	4,869	4,867	4,866
65～74割合	52.7%	53.4%	54.1%	54.5%	55.1%	55.6%	56.1%	56.6%	57.1%

算出元：被保険者数の推移より保険年金課作成

## 第3章 第2期データヘルス計画及び

### 第3期特定健診等実施計画の評価

#### 1 前期計画における健康課題

##### (1) 主要な死因について

主要死因は、がん、心疾患、脳血管疾患で、脳血管疾患の標準化死亡比は<sup>※1</sup>国や県より高く、脳血管疾患の標準化医療費は男性が女性に比べて高い。

##### (2) BMI、腹囲、中性脂肪の有所見率等について

メタボリックシンドロームのベースとなるBMI、腹囲、中性脂肪の有所見率の標準化比が<sup>※2</sup>国より高く、肥満者や内臓脂肪の多い人が多数いると考えられる。また、健診の質問票において、運動習慣が無い、就寝前に夕食を摂ると回答した方が多いことから、関連性があると考えられる。

##### (3) HbA1cの有所見率について

HbA1cの有所見率の標準化比が男女ともに国より高く、約6割強の健診受診者に異常があることから、糖尿病リスクがある方が多いと考えられる。

※1 標準化死亡比：国全体の死亡率と比較して、市町村の死亡率がどれだけ高いか又は低いかを表す指標。

※2 標準化比：国や県と比較して、市町村の値がどれだけ高いか又は低いかを表す指標。

#### 2 前期計画における目的・目標の評価方法

前期計画の評価方法は、ベースライン（平成28年度実績）と令和4年度実績値を見比べて、4段階で評価する。

- A：改善している
- B：変わらない
- C：悪化している
- D：評価困難

個別保健事業については、上記評価のほか、今後の事業の方向性を3段階で評価する。

- a：継続
- b：縮減
- c：廃止・休止

### 3 前期計画における目的・目標の評価

#### (1) 目的・目標の評価

「ベースライン」と実績値を比較（A：改善している、B：変わらない、C：悪化している、D：評価困難）

項目	目標			ベースライン (平成28年度)	実績値		評価 (ベースラインとの比較)	
	評価指標	性別	目標値 (達成時期令和6年度)		中間 (令和元年度)	最終 (令和4年度)		
目的	平均余命※1及び 平均自立期間※2の延伸	平均余命 (95%信頼区間)	男	平均余命及び平均自立期間の向上	79.8 (79.3~80.4)	80.4 (78.7~82.1)	81.5 (80.2~82.8)	A
			女		86.7 (86.2~87.2)	86.4 (84.8~87.9)	86.8 (85.6~88.0)	B
		平均自立期間 (95%信頼区間)	男	中間評価(平均自立期間の増加)から変更	78.1 (77.6~78.6)	78.7 (77.1~80.3)	79.9 (78.6~81.1)	A
			女		83.0 (82.6~83.5)	82.8 (81.4~84.2)	83.2 (82.1~84.2)	B
目標	特定健康診査受診率 の向上	特定健診受診率		60%	46.3% (3,634/7,853)	49.1% (3,638/7,416)	47.5% (3,347/7,045)	B
		勤務先・かかりつけ医での 健診結果の提供数		70件	0件	38件	20件	A
		情報提供(特定保健指導対象外) に該当する人の割合		90%	89.9% (3,267/3,634)	88.7% (3,226/3,638)	89.5% (2,995/3,347)	B
	特定保健指導実施率 の向上	特定保健指導実施率		60%	28.1% (103/367)	35.7% (147/412)	29.8% (105/352)	B
		内臓脂肪症候群該当者 及び予備軍の割合	該当者	17.3%	18.7% (678/3,634)	19.8% (719/3,638)	22.2% (744/3,347)	C
			予備群	10.7%	10.9% (397/3,634)	12.2% (445/3,638)	12.3% (411/3,347)	B
		特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率		35%	32.4%	32.4%	31.7%	B
	運動習慣の定着	1回30分以上の運動習慣 のない人の割合	男	56%	61.7%	58.1%	59.6%	A
			女	60.3%	64.2%	62.1%	63.4%	B
	特定保健指導利用者の運動習慣が 定着した割合		50%	42.6% (49/115)	68.8% (110/160)	60.7% (71/117)	A	
	肥満者の割合の減少	BMI 有所見者の割合	男	30.5%	34.3% (535/1,561)	36.3% (549/1,513)	37.8% (530/1,400)	C
			女	20.6%	24.0% (498/2,073)	26.5% (563/2,125)	26.8% (522/1,947)	C
		腹囲有所見者の割合	男	50.1%	50.7% (791/1,561)	57.2% (866/1,513)	59.0% (826/1,400)	C
			女	17.3%	19.4% (403/2,073)	21.2% (451/2,125)	24.4% (476/1,947)	C
	糖尿病性腎症による 新規人工透析導入者 の抑制	HbA1cの有所見者の割合 (5.6以上)	男	55.6%	64.8% (1,011/1,561)	45.3% (685/1,513)	53.1% (744/1,400)	A
			女	55.2%	68.1% (1,412/2,073)	41.9% (891/2,125)	50.4% (982/1,947)	A
人工透析導入理由における 糖尿病性腎症の割合		30.8%	32.3% (H29) (42/130)	34.1% (43/126)	32.0% (47/147)	D		
被保険者の透析患者数(毎年9月)		29人	29人	35人	43人	D		
脳血管疾患の死亡率 の減少	脳血管疾患による死亡者数	男	22人	24人(平成27年)	28人(平成30年)	26人(令和3年)	C	
		女	25人	28人(平成27年)	28人(平成30年)	34人(令和3年)	C	
	健診受診者のうち 血圧分類Ⅰ度~Ⅲ度高血圧者の割合		20%	20.9% (759/3,634)	22.1% (804/3,638)	25.7% (861/3,347)	C	
	脳血管疾患のレセプト件数		885件	932件	723件	643件	A	
特定保健指導後に血圧の値が 低下した者の割合		40%	38.2% (44/115)	34.4% (55/160)	29.1% (34/117)	B		

※1 平均余命(KDB算出):ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値。平均自立期間の比較対象値として、ここでは0歳時点の平均余命を示す。

※2 平均自立期間(KDB算出):介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義し、平均余命からこの不健康期間を除いたもの。(KDBでは、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している)

## (2) 目的・目標の詳細評価

### ア 平均余命及び平均自立期間の延伸について

データヘルス計画の目的である平均余命及び平均自立期間の延伸については、平成28年度と令和4年度を比較すると、男性の平均自立期間は向上したが、女性の平均自立期間は変化がなかった。

### イ 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率について

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率については、平成28年度と令和4年度を比較しても変化はなく、特定健康診査では、過去に健診受診がない無関心層の受診率が伸び悩んでいる。

### ウ 運動習慣の定着及び肥満者の割合について

運動習慣のない人の割合を、平成28年度と令和4年度で比較すると、男性は減少しているが、女性の変化はない。また、特定保健指導利用者の運動習慣が定着した割合については、増加しているものの、BMI及び腹囲の有所見者の割合については、男女ともに増加しており、肥満者の割合は増加している。

### エ 糖尿病性腎症による新規人工透析導入者の抑制について

HbA1cの有所見者(5.6以上)の割合を、平成28年度と令和4年度で比較すると、男女ともに減少しているが、被保険者の透析患者数は増加傾向となっている。新規人工透析導入者の抑制という目標であることから、次期計画では、毎年9月の透析患者数の評価ではなく、年間の新規透析患者数を評価指標としたい。

### オ 脳血管疾患の死亡率の減少について

男女ともに脳血管疾患の死亡者数や血圧分類Ⅰ度からⅢ度までの割合について、平成28年度と令和4年度を比較すると増加している。

## 4 前期計画における個別保健事業の評価

### (1) 個別保健事業の実施状況

#### ア 特定健康診査・人間ドック助成事業

事業名	評価指標		目標値 (達成時期： 令和5年度)	ベース ライン (平成28年度)	実績値					
					平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
特定健康診査・ 人間ドック助成 事業	アウト プット	特定健診受診率	60%	46.3%	47.0%	48.1%	49.1%	49.3%	49.2%	47.5%
					3,621/7,706	3,649/7,591	3,638/7,416	3,654/7,409	3,597/7,317	3,347/7,045
	アウト プット	勤務先・かかりつけ医での 健診結果の提供数	70件	0件	0件	24件	38件	37件	37件	20件
					3,146/3,621	3,259/3,649	3,226/3,638	3,224/3,654	3,156/3,597	2,995/3,347
アウト カム	情報提供（特定保健指導対 象外）に該当する人の割合	90%	89.9%	86.9%	89.3%	88.7%	88.2%	87.7%	89.5%	
				3,146/3,621	3,259/3,649	3,226/3,638	3,224/3,654	3,156/3,597	2,995/3,347	

令和元年度より、健診受診履歴のある未受診者への受診勧奨を実施したことで、受診率の向上につながったほか、令和2年度以降も、40歳の新規健診対象者等、受診勧奨の対象者を拡大してきた。令和5年度は、過去に健診受診がない無関心層に対して、訪問による受診勧奨を実施した。また、少しでも多くの方に健診を知っていただくために、SNSを通じた情報提供や、国保の新規資格取得者への、健診のチラシ配布等により、積極的な周知に努めた。

#### イ 特定保健指導

事業名	評価指標		目標値 (達成時期： 令和5年度)	ベース ライン (平成28年度)	実績値						
					平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	
特定保健指導	アウト プット	特定保健指導実施率	60%	28.1%	25.9%	25.4%	35.7%	34.7%	34.0%	29.8%	
					98/378	99/390	147/412	149/430	150/441	105/352	
	アウト カム	内臓脂肪症候群該当者 及び予備軍の割合	該当者	17.3%	18.7%	18.4%	18.7%	19.8%	21.2%	21.7%	22.2%
						666/3,621	682/3,649	719/3,638	773/3,654	781/3,597	744/3,347
			予備群	10.7%	10.9%	10.8%	11.8%	12.2%	12.9%	12.7%	12.3%
						391/3,621	429/3,649	445/3,638	471/3,654	458/3,597	411/3,347
アウト カム	特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率	35%	32.4%	24.5%	18.3%	32.4%	31.2%	24.8%	31.7%		

医療機関等での健診結果受取者に対する特定保健指導等により、保健指導率の向上につながっていたが、新型コロナウイルス感染症のまん延により、一部の実施を見送った。また、医療専門職の不足や、医療専門職と保健指導対象者双方のコロナ感染等により、保健指導の日程調整が難航した影響もあり、保健指導実施率は減少しているが、有意差はない。内臓脂肪症候群該当者の割合が増加傾向であるほか、健診の質問票の結果によると、国に比べて、運動習慣がない方や就寝前に夕食をとる方の割合が高い状況である。以上のことから、生活習慣の見直しが重要であると考えているが、個人へのアプローチだけでは限界があることから、様々な場や媒体を通じて、予防等の啓発をしていくことが重要である。

## ウ 糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防事業

事業名	評価指標		目標値 (達成時期: 令和5年度)	ベース ライン (平成28年度)	実績値						
					平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	
糖尿病及び 糖尿病性腎症 重症化予防事業	アウト カム	平成b A 1 cの有所見者 の割合(5.6以上)	男	55.6%	64.8%	56.6%	50.0%	45.3%	46.7%	45.9%	53.1%
			女	55.2%	68.1%	56.3%	48.0%	41.9%	42.8%	40.9%	50.4%
	アウト カム	人工透析導入理由における 糖尿病性腎症の割合		30.8%	32.3% (平成29 年度)	32.3%	33.3%	34.1%	14.6%	32.9%	32.0%
						42/130	42/126	43/126	21/144	47/143	47/147
アウト カム	被保険者の透析患者数	29人	29人	29人	29人	35人	41人	43人	43人		

平成30年度より、医師会と連携し、「滝沢市糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防プログラム」による、糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防事業を実施している。当市では糖尿病性腎症のみならず、高血圧が起因の人工透析患者が多いことから、高血圧予防の取組についても継続して実施しているが、人工透析患者数については増加傾向である。個人へのアプローチだけでは限界があることから、様々な場や媒体を通じて、予防等の啓発をしていくことが重要と考えている。

## エ 高血圧症重症化予防事業（ハイリスク者重症化予防事業）

事業名	評価指標		目標値 (達成時期: 令和5年度)	ベース ライン (平成28年度)	実績値						
					平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	
高血圧症 重症化予防事業 (ハイリスク者 重症化予防事業)	アウト カム	脳血管疾患 による死亡者数	男	22人	24人 (平成27 年度)	22人 (平成28 年度)	29人 (平成29 年度)	28人 (平成30 年度)	35人 (令和元 年度)	33人 (令和2 年度)	26人 (令和3 年度)
			女	25人	28人 (平成27 年度)	27人 (平成28 年度)	32人 (平成29 年度)	28人 (平成30 年度)	26人 (令和元 年度)	13人 (令和2 年度)	34人 (令和3 年度)
	アウト カム	健診受診者のうち血圧分類 Ⅰ度～Ⅲ度高血圧者の割合		20%	20.9%	22.2%	23.8%	22.1%	26.3%	26.1%	25.7%
						803/3,621	866/3,649	804/3,638	964/3,654	942/3,597	861/3,347
アウト カム	脳血管疾患のレセプト件数	885件	932件	927件	872件	723件	699件	712件	643件		
アウト カム	特定保健指導後に血圧の値 が低下した者の割合		40%	38.2%	29.8%	28.3%	34.4%	32.9%	35.2%	29.1%	
					31/104	32/113	55/160	52/158	57/162	34/117	

当市は国に比べて、脳血管疾患の死亡率が非常に高い状況であることから、脳血管疾患を予防するため、平成30年度から、訪問等により、高血圧該当者の治療状況等を確認し、必要に応じて、かかりつけ医と連携を図る事業を実施している。また、令和元年度から、高血圧だけではなく、ハイリスク者重症化予防事業として、健診結果における腎機能、尿酸値、肝機能、心電図の数値を確認し、訪問等を実施している。新型コロナウイルス感染症のまん延や、医療専門職の不足、医療専門職と保健指導対象者双方のコロナ感染等により、訪問指導等の日程調整が難航した影響もあり、訪問指導等による受診勧奨数は減少傾向となっている。また、令和5年度より、高血圧の方を対象とした注意喚起のチラシを作成し、医療機関による健診結果説明の段階で、配布していただくことで、改善に向けてより一層の周知を図っている。

## オ 若年者健康診査助成事業

事業名	評価指標		目標値 (達成時期: 令和5年度)	ベース ライン (平成28年度)	実績値					
					平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
若年者健康診査 助成事業	アウト プット	若年者健診受診率	14%	7.7% (130/1,680)	7.7%	13.3%	14.8%	9.5%	11.5%	10.3%
					115/1,489	156/1,175	149/1,004	116/1,218	134/1,170	114/1,109

平成30年度より、制度のお知らせの通知対象を全員としたことにより、受診率の向上につながったが、令和元年度の受診率をピークに減少している。令和3年度から、制度のお知らせの通知回数を増やしているが、受診率は伸び悩んでおり、令和5年度は、SNSを通じた情報提供や、国保の新規資格取得者への、健診のチラシ配布等による、積極的な周知により受診率の向上に努めている。

## カ 疾病重症化予防事業（医療費適正化事業）

事業名	評価指標		目標値 (達成時期: 令和5年度)	ベース ライン (平成28年度)	実績値					
					平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
疾病重症化 予防事業	アウト カム	重複・頻回受診 が改善した割合	80%	83.3% (45/54)	86.0%	82.4%	93.5%	72.4%	64.0%	66.7%
					43/50	28/34	29/31	21/29	16/25	6/9

レセプトデータにより対象者の選定を行い、個別訪問指導を実施し、訪問から2か月以降のレセプトデータでの評価としている。訪問指導により、自分自身の健康状態や受診状況を見直し、受診状況が改善した対象者が半数以上おり、自身の治療状況や服薬している薬について、訪問指導による説明で、治療への理解や安心に繋がったものと考えられる。

## (2) 個別保健事業の評価

※1 「ベースライン」と実績値を比較（A：改善している、B：変わらない、C：悪化している、D：評価困難）

※2 事業の方向性を評価（a：継続、b：縮減、c：廃止・休止）

事業名	目標		ベースライン (平成28年度)	実績値		評価※ (ベースライン との比較)	今後の 方向性※2	
	評価指標	目標値 (達成時期 令和5年度)		中間 (令和元年度)	最終 (令和4年度)			
特定健康診査・ 人間ドック助成 事業	特定健診受診率		60%	46.3%	49.1%	47.5%	B	a
	勤務先・かかりつけ医での 健診結果の提供数		70件	0件	38件	20件	A	
	情報提供（特定保健指導対象外） に該当する人の割合		90%	89.9%	88.7%	89.5%	B	
特定保健指導	特定保健指導実施率		60%	28.1%	35.7%	29.8%	B	a
	内臓脂肪症候群該当者 及び予備軍の割合	該当者	17.3%	18.7%	19.8%	22.2%	C	
		予備群	10.7%	10.9%	12.2%	12.3%	B	
	特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率		35%	32.4%	32.4%	31.7%	B	
糖尿病及び 糖尿病性腎症 重症化予防事業	HbA1cの有所見者の 割合（5.6以上）	男	55.6%	64.8%	45.3%	53.1%	A	a
		女	55.2%	68.1%	41.9%	50.4%	A	
	人工透析導入理由における 糖尿病性腎症の割合		30.8%	32.3% (平成29年度)	34.1%	32.0%	D	
	被保険者の透析患者数		29人	29人	35人	43人	D	
高血圧症 重症化予防事業 (ハイリスク者 重症化予防業)	脳血管疾患 による死亡者数	男	22人	24人 (平成27年度)	28人 (平成30年度)	26人 (令和3年度)	C	a
		女	25人	28人 (平成27年度)	28人 (平成30年度)	34人 (令和3年度)	C	
	健診受診者のうち血圧分類 Ⅰ度～Ⅲ度高血圧者の割合		20%	20.9%	22.1%	25.7%	C	
	脳血管疾患のレセプト件数		885件	932件	723件	643件	A	
特定保健指導後に血圧の値が 低下した者の割合		40%	38.2%	34.4%	29.1%	B		
若年者健康診査 助成事業	若年者健診受診率		14%	7.7% (130/1,680)	14.8% (149/1,004)	10.3% (114/1,109)	A	a
疾病重症化 予防事業 (医療費適 正化事業)	重複・頻回受診が改善した割合		80%	83.3% (45/54)	93.5% (29/31)	66.7% (6/9)	B	a



### (3) 次期計画に向けた個別保健事業の方向性

健診は個人の健康づくりの第一歩であり、健診結果から、生活習慣病等の発症や重症化のリスクが高い被保険者を特定し、保健指導や医療機関の受診勧奨に繋げることを考えると、受診率向上に向けた、継続した取組が重要である。

また、その他の重症化予防事業等については、事業の継続は必要であるが、個人へのアプローチには限界があるため、様々な場や媒体を通じて、重症化予防の啓発等のポピュレーションアプローチ<sup>※1</sup>が重要である。

※1 ポピュレーションアプローチ：リスクの有無や大きさに関わらず、集団や環境全体に働きかけるアプローチのことで、対象を限定しないことで集団全体の潜在的な健康リスクの予防・軽減を目的とする。

# 第4章 健康・医療情報等の分析

## 分析結果に基づく健康課題の抽出

### 1 健康・医療情報等の分析

#### (1) 平均寿命・標準化死亡比等

- ① 令和元年度から令和4年度までの期間における平均余命及び平均自立期間は男女とも変化はない。令和4年度の女性の平均自立期間については、国と比較して低くなっており（市の95%信頼区間の上限が全国の95%信頼区間の下限よりも低い）、全国との差が開いている。（図表1）
- ② 平成25年から平成29年までの、本市における脳血管疾患の標準化死亡比（国＝100）は、100を超えており、特に脳内出血の標準化死亡比が高いことから、脳出血との関連が強い高血圧への対策が課題であると考えられる。（図表2）

【図表1】平均余命及び平均自立期間の推移（令和元年度～令和4年度）

（歳）

【男性】		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		平均余命※1	95%信頼区間※3	平均余命※1	95%信頼区間※3	平均余命※1	95%信頼区間※3	平均余命※1	95%信頼区間※3
平均余命※1	滝沢市	80.4	78.7 ~ 82.1	80.8	79.2 ~ 82.5	81.4	79.9 ~ 82.9	81.5	80.2 ~ 82.8
	岩手県	79.8	79.5 ~ 80.1	79.9	79.6 ~ 80.3	80.1	79.7 ~ 80.4	80.9	80.5 ~ 81.2
	全国	81.1	81.1 ~ 81.2	81.3	81.3 ~ 81.3	81.5	81.4 ~ 81.5	81.7	81.7 ~ 81.7
平均自立期間※2 (要介護2以上)	滝沢市	78.7	77.1 ~ 80.3	79.0	77.5 ~ 80.6	79.7	78.3 ~ 81.1	79.9	78.6 ~ 81.1
	岩手県	78.2	77.9 ~ 78.6	78.4	78.1 ~ 78.7	78.6	78.2 ~ 78.9	79.3	79.0 ~ 79.6
	全国	79.6	79.6 ~ 79.6	79.8	79.7 ~ 79.8	79.9	79.9 ~ 79.9	80.1	80.1 ~ 80.2

（歳）

【女性】		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		平均余命※1	95%信頼区間※3	平均余命※1	95%信頼区間※3	平均余命※1	95%信頼区間※3	平均余命※1	95%信頼区間※3
平均余命※1	滝沢市	86.4	84.8 ~ 87.9	86.5	85.0 ~ 88.0	86.2	84.6 ~ 87.8	86.8	85.6 ~ 88.0
	岩手県	86.8	86.5 ~ 87.1	86.8	86.5 ~ 87.1	86.7	86.4 ~ 87.0	87.2	86.9 ~ 87.4
	全国	87.3	87.2 ~ 87.3	87.3	87.3 ~ 87.4	87.5	87.4 ~ 87.5	87.8	87.7 ~ 87.8
平均自立期間※2 (要介護2以上)	滝沢市	82.8	81.4 ~ 84.2	83.0	81.6 ~ 84.3	82.7	81.2 ~ 84.1	83.2	82.1 ~ 84.2
	岩手県	83.5	83.3 ~ 83.8	83.5	83.2 ~ 83.8	83.5	83.2 ~ 83.8	83.9	83.6 ~ 84.1
	全国	84.0	84.0 ~ 84.0	84.0	84.0 ~ 84.1	84.2	84.1 ~ 84.2	84.4	84.4 ~ 84.5

算出元：KDBデータヘルス計画策定支援ツール「(計画様式II出力) 平均寿命・標準化死亡比等」

※1 平均余命（KDB算出）：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値。平均自立期間の比較対象値として、ここでは0歳時点の平均余命を示す。

※2 平均自立期間（KDB算出）：介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義し、平均余命からこの不健康期間を除いたもの。（KDBでは、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している）

※3 95%信頼区間：人数が少ないほど調査の誤差は大きくなり、真実の値からずれやすくなることから設定され、95%の確率で真実の値が含まれる範囲のこと。母集団の人数が少ないと95%信頼区間が広がり、人数が多いと95%信頼区間が狭くなる。

【図表 2】 滝沢市主要死因の標準化死亡比（平成 25 年～平成 29 年）

全死因 平成25年～平成29年	悪性新生物（腫瘍）		心疾患 （高血圧性を除く）		脳血管疾患			腎不全	老衰	
	総数	大腸	総数	急性 心筋梗塞	総数	脳内出血	脳梗塞			
	標準化死亡比※ 1 vs. 国100	標準化死亡比※ 1 vs. 国100	標準化死亡比※ 1 vs. 国100	標準化死亡比※ 1 vs. 国100	標準化死亡比※ 1 vs. 国100					標準化死亡比※ 1 vs. 国100
男性	98.9	101.1	108.2	92.2	55.0	140.7	171.0	132.0	106.0	138.8
女性	94.7	95.9	107.2	89.6	64.3	141.9	189.5	116.3	86.7	130.4

出典：平成 25～平成 29 年 人口動態保健所・市町村別統計 「第 5 表」

※ 1 標準化死亡比：国全体の死亡率と比較して、市町村の死亡率がどれだけ高いか又は低いかを表す指標。

100より大きい場合は高い傾向にあり、100より小さい場合は低い傾向にある。

## (2) 医療費の分析

- ① 令和4年度の総医療費は約37億1千万円となっており、一人当たり医療費は383,722円である。(図表3) 令和元年度からの伸び率をみると、総医療費と男性の一人当たり医療費は大きな変化はないが、女性の一人当たり医療費は10.7%増加している。(図表3、4、5)
- ② 令和4年度の一人当たり医療費は、県内市町村より低いものの、全国市町村と比較すると高くなっている。(図表3)
- ③ 令和4年度の入院医療費は、男女とも「統合失調症」が最も多く、「脳出血(男性4位、女性2位)」や「大腸がん(男性5位、女性3位)」が上位に入っている。特に、女性の「脳出血」入院医療費の標準化比(国=1.00)は2.39と非常に高くなっている。(図表6【入院】)
- ④ 令和4年度の外来医療費は、男女とも「糖尿病」が最も高くなっており、高血圧症(男性5位、女性3位)や慢性腎臓病(透析あり)(男女とも4位)も上位に入っている。女性の外来医療費では、国と比較して、糖尿病の標準化比は、令和2年度から4年度まで高く推移し、「関節疾患(2位)」や「骨粗鬆症(6位)」も目立っている。男性の外来医療費では、「前立腺がん(2位)」や「肺がん(3位)」が上位になっている。レセプト件数は、男女とも「高血圧症」が最も多く、「脂質異常症(男性3位、女性2位)」や「糖尿病(男性2位、女性3位)」も上位となっている。(図表6【外来】)

【図表3】被保険者一人当たりの医療費の推移(令和元年度～令和4年度)

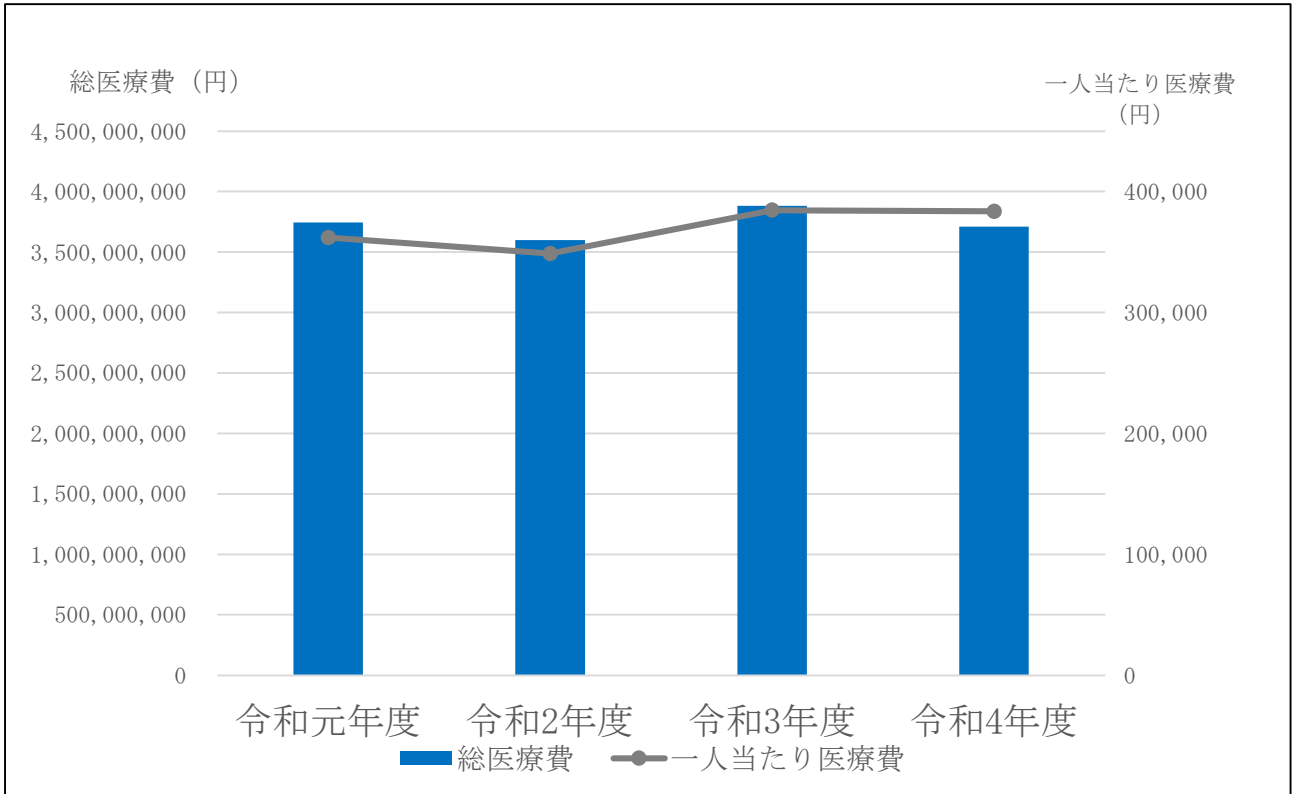
(円)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	伸び率(%)※1
滝沢市	総計	361,889	348,761	384,561	383,722	6.0%
	男性	415,337	393,630	415,480	423,214	1.9%
	女性	314,916	309,227	357,079	348,555	10.7%
岩手県	総計	374,312	371,131	389,291	398,368	6.4%
	男性	413,312	410,466	429,693	438,244	6.0%
	女性	336,961	333,207	350,341	359,799	6.8%
全国	総計	360,052	350,900	373,961	385,625	7.1%
	男性	389,727	383,332	407,894	417,412	7.1%
	女性	332,553	320,760	342,568	356,043	7.1%
滝沢市 総医療費		3,743,014,270	3,597,821,640	3,881,759,200	3,709,825,510	-0.9%

算出元：KDB「医療費の状況」

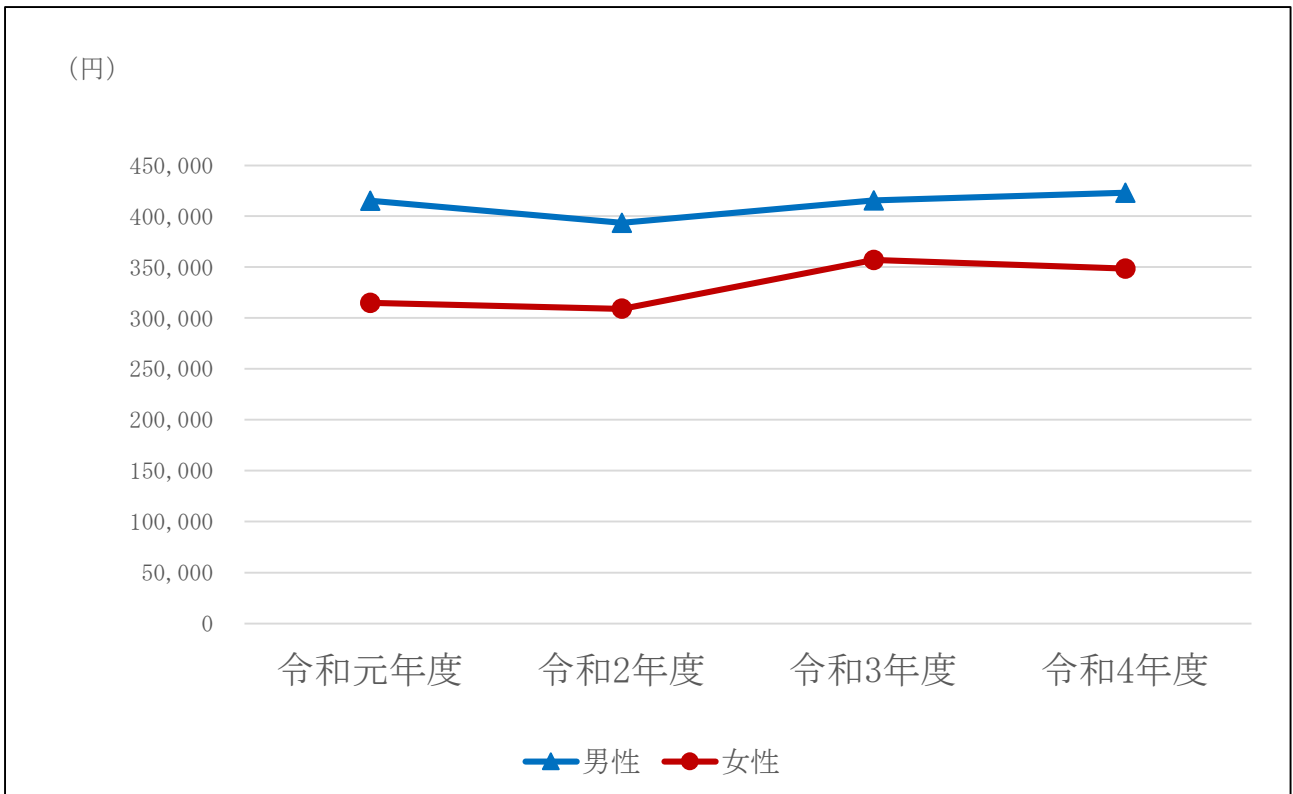
※1 伸び率：(令和4年度－令和元年度)÷(令和元年度)×100

【図表 4】滝沢市の総医療費と一人当たり医療費の推移（令和元年度～令和4年度）



算出元：K D B 「医療費の状況」

【図表 5】滝沢市一人当たり医療費の推移（令和元年度～令和4年度）



算出元：K D B 「医療費の状況」

【図表6】滝沢市医療費・レセプト件数の多い疾患（上位10疾患）（令和2年度～令和4年度）

【入院】 医療費	滝沢市											
	男性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名※2	医療費（点数）	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	医療費（点数）	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	医療費（点数）	標準化比※1	
vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	
1	統合失調症	4,441,226	0.90	0.57	統合失調症	4,576,123	0.96	0.61	統合失調症	3,369,458	0.73	0.46
2	うつ病	2,527,427	1.68	1.21	脳梗塞	3,268,429	1.02	0.94	うつ病	2,485,962	1.65	1.27
3	脳梗塞	2,430,533	0.77	0.74	肺がん	3,068,431	1.09	1.23	糖尿病	2,234,378	3.13	2.93
4	大腸がん	2,112,943	0.91	1.15	大腸がん	2,802,356	1.21	1.49	脳出血	1,952,351	1.31	1.24
5	大動脈瘤	2,057,290	1.63	1.46	脳出血	2,199,669	1.45	1.35	大腸がん	1,951,018	0.88	1.08
6	肺がん	1,990,387	0.72	0.91	うつ病	2,121,393	1.41	1.01	肺がん	1,932,868	0.75	0.95
7	骨折	1,934,778	0.87	1.06	不整脈	1,878,306	0.62	0.80	不整脈	1,565,890	0.51	0.68
8	前立腺がん	1,563,283	1.40	1.31	大動脈瘤	1,718,131	1.36	1.27	大動脈瘤	1,550,129	1.19	1.31
9	慢性腎臓病（透析あり）	1,522,397	0.63	0.84	慢性腎臓病（透析あり）	1,380,779	0.57	0.69	食道がん	1,527,953	1.73	2.04
10	狭心症	1,494,386	0.63	1.04	狭心症	1,181,057	0.49	0.78	パーキンソン病	1,421,540	2.25	2.70
【入院】 レセプト	滝沢市											
	男性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1	
vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	
1	統合失調症	117	0.93	0.58	統合失調症	109	0.91	0.59	統合失調症	88	0.78	0.49
2	うつ病	70	1.84	1.26	うつ病	62	1.65	1.13	うつ病	64	1.76	1.29
3	脳梗塞	34	0.78	0.70	脳梗塞	45	1.02	0.91	糖尿病	43	2.30	2.12
4	骨折	30	0.93	1.08	大腸がん	33	1.18	1.45	肺がん	29	0.96	1.12
5	肺がん	24	0.74	0.92	脳出血	28	1.45	1.24	大腸がん	27	1.02	1.29
6	慢性腎臓病（透析あり）	22	0.72	0.93	肺がん	25	0.77	0.87	脳出血	26	1.39	1.18
7	認知症	21	2.13	3.85	糖尿病	24	1.18	0.98	骨折	25	0.79	0.93
8	狭心症	21	0.69	1.16	骨折	21	0.64	0.70	肺炎	23	1.30	1.34
9	糖尿病	20	0.97	0.89	不整脈	20	0.79	0.80	パーキンソン病	22	2.23	2.54
10	胃がん	19	1.07	1.13	高血圧症	17	2.53	2.01	食道がん	22	2.04	2.27
【入院】 医療費	滝沢市											
	女性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名※2	医療費（点数）	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	医療費（点数）	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	医療費（点数）	標準化比※1	
vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	
1	統合失調症	5,365,703	1.12	0.75	統合失調症	5,293,000	1.15	0.75	統合失調症	5,364,439	1.19	0.81
2	骨折	2,401,682	0.69	0.85	骨折	3,071,277	0.84	0.97	脳出血	2,219,161	2.39	2.37
3	肺がん	1,766,264	1.30	1.38	関節疾患	2,535,858	0.60	0.79	大腸がん	1,698,364	1.15	1.35
4	関節疾患	1,615,778	0.41	0.59	乳がん	1,809,114	1.33	1.88	関節疾患	1,676,070	0.38	0.57
5	うつ病	1,608,593	0.95	0.71	不整脈	1,797,087	1.16	1.71	骨折	1,380,837	0.38	0.50
6	大腸がん	1,460,757	0.96	1.21	肺がん	1,472,559	1.08	1.09	大動脈瘤	1,296,400	2.43	3.21
7	乳がん	1,208,273	0.93	1.14	大腸がん	1,469,069	0.95	0.99	心臓弁膜症	1,235,061	2.41	3.05
8	不整脈	1,114,227	0.80	1.18	脳出血	1,224,460	1.34	1.04	肺がん	1,208,259	0.94	1.01
9	脳出血	868,003	0.98	0.86	うつ病	1,204,992	0.71	0.56	不整脈	1,088,721	0.69	0.95
10	卵巣腫瘍（悪性）	780,828	1.54	1.37	狭心症	946,781	1.36	2.37	乳がん	1,050,204	0.77	0.97
【入院】 レセプト	滝沢市											
	女性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1	
vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	
1	統合失調症	129	1.07	0.70	統合失調症	126	1.10	0.71	統合失調症	128	1.17	0.76
2	うつ病	41	0.97	0.68	骨折	41	0.79	0.82	脳出血	27	2.39	2.22
3	骨折	37	0.73	0.82	うつ病	34	0.82	0.61	骨折	24	0.48	0.58
4	肺がん	19	1.29	1.40	乳がん	28	1.33	1.99	白内障	17	0.72	0.87
5	乳がん	16	0.79	0.98	関節疾患	24	0.53	0.70	関節疾患	17	0.37	0.55
6	大腸がん	14	0.74	0.95	脳出血	17	1.49	1.11	肺がん	16	1.14	1.14
7	関節疾患	14	0.32	0.47	大腸がん	16	0.85	0.88	大腸がん	16	0.89	1.09
8	脳出血	11	0.99	0.80	慢性腎臓病（透析あり）	16	1.13	1.57	乳がん	14	0.67	0.89
9	白内障	11	0.49	0.51	糖尿病	14	1.17	1.04	うつ病	13	0.32	0.24
10	卵巣腫瘍（悪性）	11	1.40	1.28	不整脈	14	1.10	1.29	脳梗塞	12	0.62	0.69

【外来】 医療費	滝沢市											
	男性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名※2	医療費(点数)	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	医療費(点数)	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	医療費(点数)	標準化比※1	
vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	
1	糖尿病	10,402,528	1.00	0.93	糖尿病	11,260,006	1.03	0.96	糖尿病	11,243,776	1.04	0.97
2	慢性腎臓病 (透折あり)	6,619,409	0.80	1.07	前立腺がん	6,893,692	2.40	1.98	前立腺がん	7,665,032	2.57	1.97
3	高血圧症	6,529,592	1.05	0.98	慢性腎臓病 (透折あり)	6,796,675	0.80	1.07	肺がん	6,891,194	1.79	1.63
4	前立腺がん	6,436,045	2.44	2.08	高血圧症	6,672,078	1.09	1.03	慢性腎臓病 (透折あり)	6,704,851	0.80	1.08
5	肺がん	5,071,705	1.30	1.46	肺がん	5,569,983	1.37	1.33	高血圧症	6,241,349	1.08	1.02
6	不整脈	4,448,314	1.33	1.02	不整脈	4,869,216	1.37	1.06	不整脈	4,721,789	1.35	1.03
7	統合失調症	3,070,140	1.58	0.99	大腸がん	3,015,959	1.44	1.72	統合失調症	2,715,259	1.47	0.93
8	脂質異常症	2,722,580	0.84	1.01	統合失調症	2,929,087	1.53	0.98	脂質異常症	2,403,039	0.81	0.96
9	大腸がん	2,548,935	1.23	1.30	関節疾患	2,716,029	1.14	1.25	関節疾患	2,320,637	1.02	1.17
10	関節疾患	2,511,789	1.10	1.19	脂質異常症	2,686,358	0.81	0.98	大腸がん	1,950,935	0.98	1.29

【外来】 レセプト	滝沢市											
	男性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1	
vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	
1	高血圧症	5,081	1.03	1.01	高血圧症	5,257	1.07	1.05	高血圧症	4,956	1.05	1.04
2	糖尿病	3,935	1.07	1.02	糖尿病	4,179	1.08	1.03	糖尿病	4,033	1.05	1.01
3	脂質異常症	1,715	0.84	1.00	脂質異常症	1,738	0.80	0.96	脂質異常症	1,661	0.81	0.97
4	不整脈	1,354	1.41	1.08	不整脈	1,487	1.45	1.12	不整脈	1,386	1.37	1.06
5	関節疾患	1,160	1.07	1.11	関節疾患	1,225	1.06	1.12	緑内障	1,281	1.26	1.25
6	緑内障	1,089	1.13	1.09	緑内障	1,198	1.18	1.16	関節疾患	1,195	1.05	1.13
7	うつ病	1,004	1.24	1.11	うつ病	1,112	1.33	1.18	うつ病	986	1.18	1.10
8	統合失調症	857	1.42	1.01	統合失調症	826	1.37	0.99	統合失調症	805	1.37	0.97
9	前立腺肥大	818	1.06	0.93	前立腺肥大	803	1.05	0.94	前立腺肥大	750	1.01	0.94
10	痛風・高尿酸血症	526	1.47	1.25	前立腺がん	524	1.75	1.58	前立腺がん	563	1.86	1.65

【外来】 医療費	滝沢市											
	女性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名※2	医療費(点数)	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	医療費(点数)	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	医療費(点数)	標準化比※1	
vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	
1	糖尿病	9,197,059	1.20	1.08	糖尿病	9,367,193	1.18	1.07	糖尿病	9,176,631	1.18	1.05
2	高血圧症	6,455,331	1.02	0.95	関節疾患	6,801,571	0.98	1.17	関節疾患	6,541,042	0.97	1.18
3	関節疾患	6,265,796	0.94	1.10	高血圧症	6,143,136	0.99	0.93	高血圧症	5,989,016	1.01	0.96
4	脂質異常症	4,902,756	0.85	0.93	脂質異常症	5,424,193	0.92	1.03	慢性腎臓病 (透折あり)	4,906,145	1.25	1.91
5	骨粗しょう症	4,810,438	1.34	1.09	慢性腎臓病 (透折あり)	5,165,237	1.27	1.95	脂質異常症	4,877,738	0.93	1.02
6	慢性腎臓病 (透折あり)	4,703,430	1.15	1.82	骨粗しょう症	4,552,142	1.30	1.01	骨粗しょう症	4,543,681	1.33	1.04
7	乳がん	3,238,251	0.77	0.93	統合失調症	3,375,749	1.95	1.21	統合失調症	3,397,229	1.98	1.29
8	統合失調症	3,114,006	1.78	1.10	乳がん	3,322,345	0.76	0.95	肺がん	2,987,311	1.14	1.35
9	うつ病	2,755,972	1.16	1.01	うつ病	2,794,240	1.19	1.02	乳がん	2,877,497	0.63	0.77
10	緑内障	2,047,864	1.03	1.10	不整脈	2,200,422	1.27	0.98	うつ病	2,503,164	1.12	1.01

【外来】 レセプト	滝沢市											
	女性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1	
vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	
1	高血圧症	5,356	1.02	0.98	高血圧症	5,229	1.00	0.97	高血圧症	5,082	1.01	0.98
2	脂質異常症	3,896	0.87	0.94	脂質異常症	4,379	0.93	1.02	脂質異常症	4,112	0.93	1.03
3	糖尿病	3,464	1.25	1.14	糖尿病	3,471	1.20	1.11	糖尿病	3,378	1.17	1.09
4	骨粗しょう症	3,047	1.57	1.38	関節疾患	3,245	1.19	1.24	関節疾患	3,217	1.19	1.24
5	関節疾患	2,996	1.18	1.18	骨粗しょう症	3,042	1.59	1.36	骨粗しょう症	2,872	1.52	1.29
6	緑内障	1,462	1.07	1.05	緑内障	1,640	1.14	1.14	緑内障	1,634	1.12	1.12
7	うつ病	1,401	1.14	1.05	うつ病	1,367	1.10	1.02	うつ病	1,288	1.04	0.99
8	統合失調症	856	1.41	1.02	統合失調症	907	1.51	1.11	統合失調症	893	1.49	1.14
9	不整脈	696	1.23	0.90	不整脈	801	1.32	0.99	気管支喘息	648	0.71	0.91
10	胃潰瘍	624	1.54	1.43	胃潰瘍	689	1.66	1.55	不整脈	646	1.08	0.82

算出元：KDB「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」

算出元：国立保健医療科学院作成「疾病別医療費分析（細小（82）分類）年齢調整ツール」（年齢調整：地域によって年齢に差があり、正確な比較が出来ないことから、年齢差が出ないように調整すること。）

※1 標準化比：国や県と比較して、市町村の値がどれだけ高いか又は低いかを表す指標。1より大きい場合は高い傾向にあり、1より小さい場合は低い傾向にある。

※2 最大医療資源傷病名：治療行為、医薬品等のレセプトデータから、最も医療資源を要した傷病名。

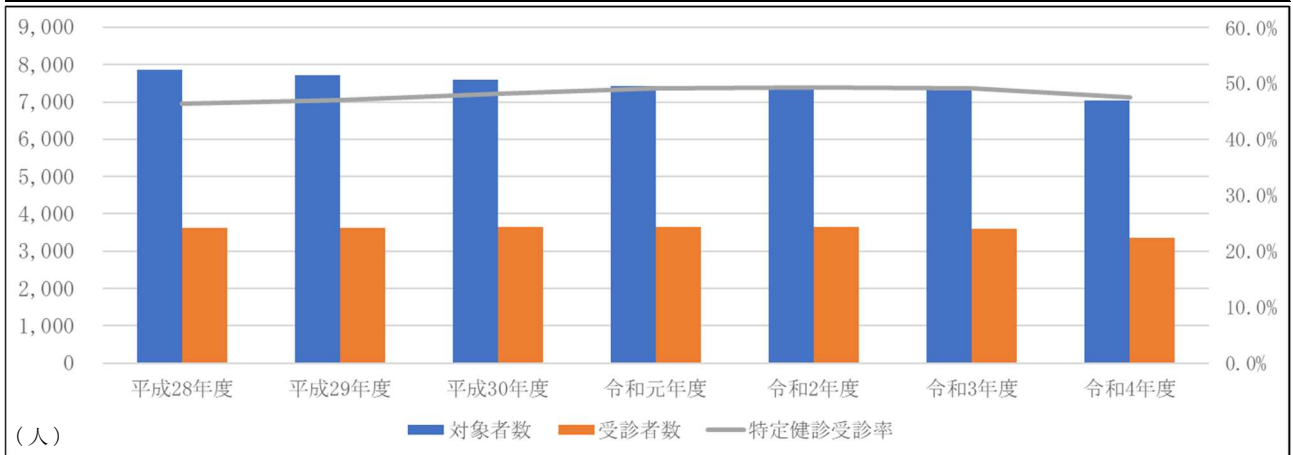
### (3) 特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析

- ① 令和4年度の特定健康診査受診率は47.5%で、平成28年度と比較すると1.2ポイント増加しているが、令和元年度の間評価よりは1.6ポイント減少した。(図表7)
- ② 令和3年度の受診率を年代別にみると、年齢が低いほど受診率は低くなっている。(図表8)
- ③ 令和4年度の特定保健指導の実施率は29.8%で、平成28年度より1.7ポイント増となっているが、令和元年度の間評価との比較では5.9ポイントの減となっている。(図表9)
- ④ 令和3年度の特定保健指導による特定保健指導対象者減少率は24.8%で、令和2年度より6.4ポイント減少したが、県や国と比較して高くなっている。(図表10)
- ⑤ 令和3年度のメタボリックシンドローム該当者の割合は21.7%で、平成30年度の18.7%と比較して優位に高い。予備群の割合の推移については、有意差はない。(図表11)
- ⑥ 令和4年度の収縮期血圧及び拡張期血圧の有所見者の標準化比は、県や国と比較して低い。(図表12)
- ⑦ 令和元年度から令和4年度までの質問票の状況(年齢調整)において、高血圧服薬者の割合は国や県と同程度となっている。(図表13)
- ⑧ 令和4年度の腹囲(女性)、BMI(男女)、HDLコレステロール(男女)有所見者の標準化比(国=100)は優位に高い。(図表12)
- ⑨ 令和4年度のBMI25以上の有所見率は31.5%だが、年代別では40歳から44歳までで32.8%、45歳から49歳までで40.3%、50歳から54歳までで39.6%と中年期で高くなっていることから、特定健康診査の対象となる以前の生活習慣が、肥満につながっていると推察される。(図表14)
- ⑩ 令和4年度のHbA1cの有所見者割合の標準化比は優位に低い(図表12)が、図表15の有所見者割合を令和2年度と比較すると、女性でHbA1c8.0%以上の人の割合が優位に高くなっている。(図表15)
- ⑪ 令和4年度の健診質問票では、喫煙(男性)、1日に1時間以上の身体活動なし(男女)、歩行速度遅い(男女)、就寝前の夕食(男女)、毎日飲酒(男性)、1日に2号から3合までの飲酒(男女)などの項目で標準化比(国=100)が優位に高い状況である。(図表16)



【図表 7】滝沢市特定健康診査受診率の推移（平成28年度～令和4年度）

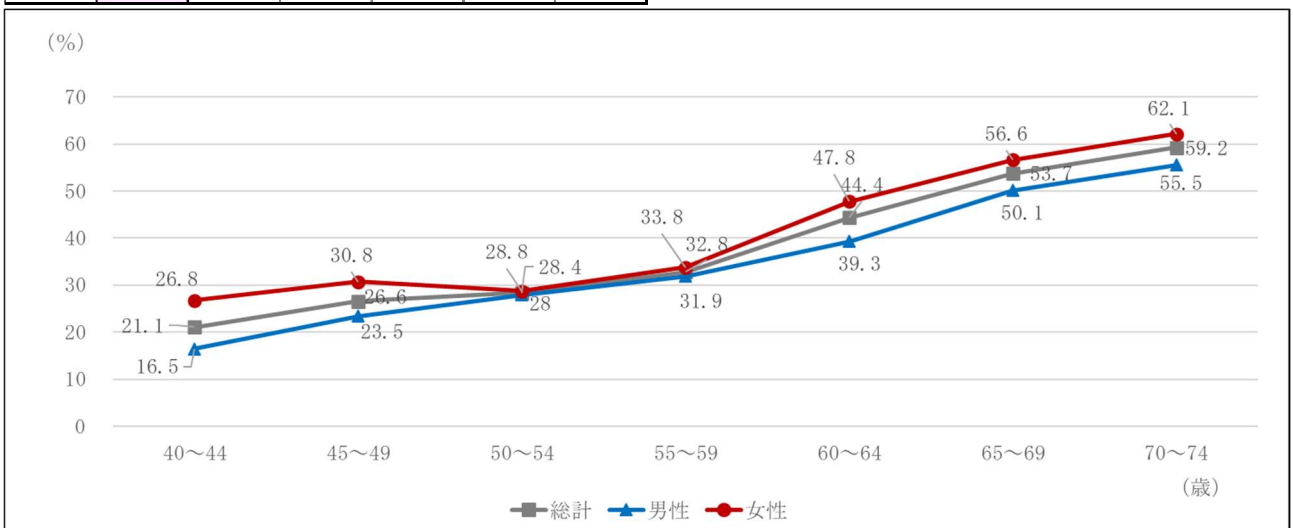
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	7,853	7,706	7,591	7,416	7,409	7,317	7,045
受診者数	3,634	3,621	3,649	3,638	3,654	3,597	3,347
特定健診受診率	46.3%	47.0%	48.1%	49.1%	49.3%	49.2%	47.5%



算出元：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

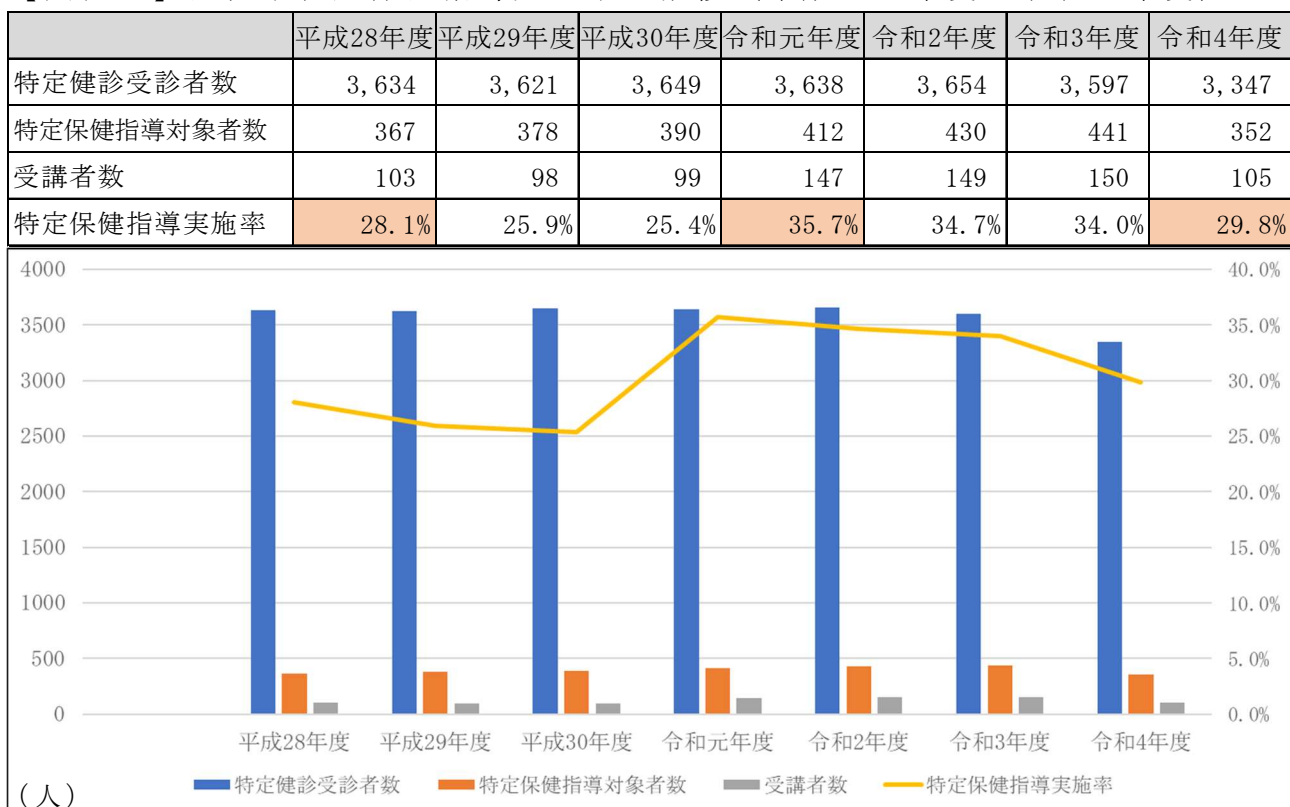
【図表 8】滝沢市特定健康診査実施率の推移（令和3年度）

滝沢市		令和3年度					滝沢市		令和3年度				
		対象者数	受診者数	実施率	(参考) 岩手県	(参考) 全国			対象者数	受診者数	実施率	(参考) 岩手県	(参考) 全国
40～44歳	総計	380	80	21.1%	25.7%	20.6%	60～64歳	総計	834	370	44.4%	41.2%	34.4%
	男性	212	35	16.5%	23.5%	18.3%		男性	338	133	39.3%	35.8%	29.8%
	女性	168	45	26.8%	28.7%	23.5%		女性	496	237	47.8%	45.7%	37.8%
45～49歳	総計	429	114	26.6%	26.8%	21.3%	65～69歳	総計	1,962	1,054	53.7%	49.3%	41.5%
	男性	247	58	23.5%	25.2%	19.2%		男性	864	433	50.1%	45.0%	38.7%
	女性	182	56	30.8%	28.9%	23.9%		女性	1,098	621	56.6%	52.9%	43.8%
50～54歳	総計	359	102	28.4%	29.0%	23.3%	70～74歳	総計	2,945	1,743	59.2%	52.7%	43.6%
	男性	189	53	28.0%	26.6%	20.8%		男性	1,284	712	55.5%	49.3%	41.6%
	女性	170	49	28.8%	31.8%	26.2%		女性	1,661	1,031	62.1%	55.7%	45.2%
55～59歳	総計	408	134	32.8%	33.8%	27.4%							
	男性	204	65	31.9%	30.6%	24.1%							
	女性	204	69	33.8%	37.3%	30.8%							



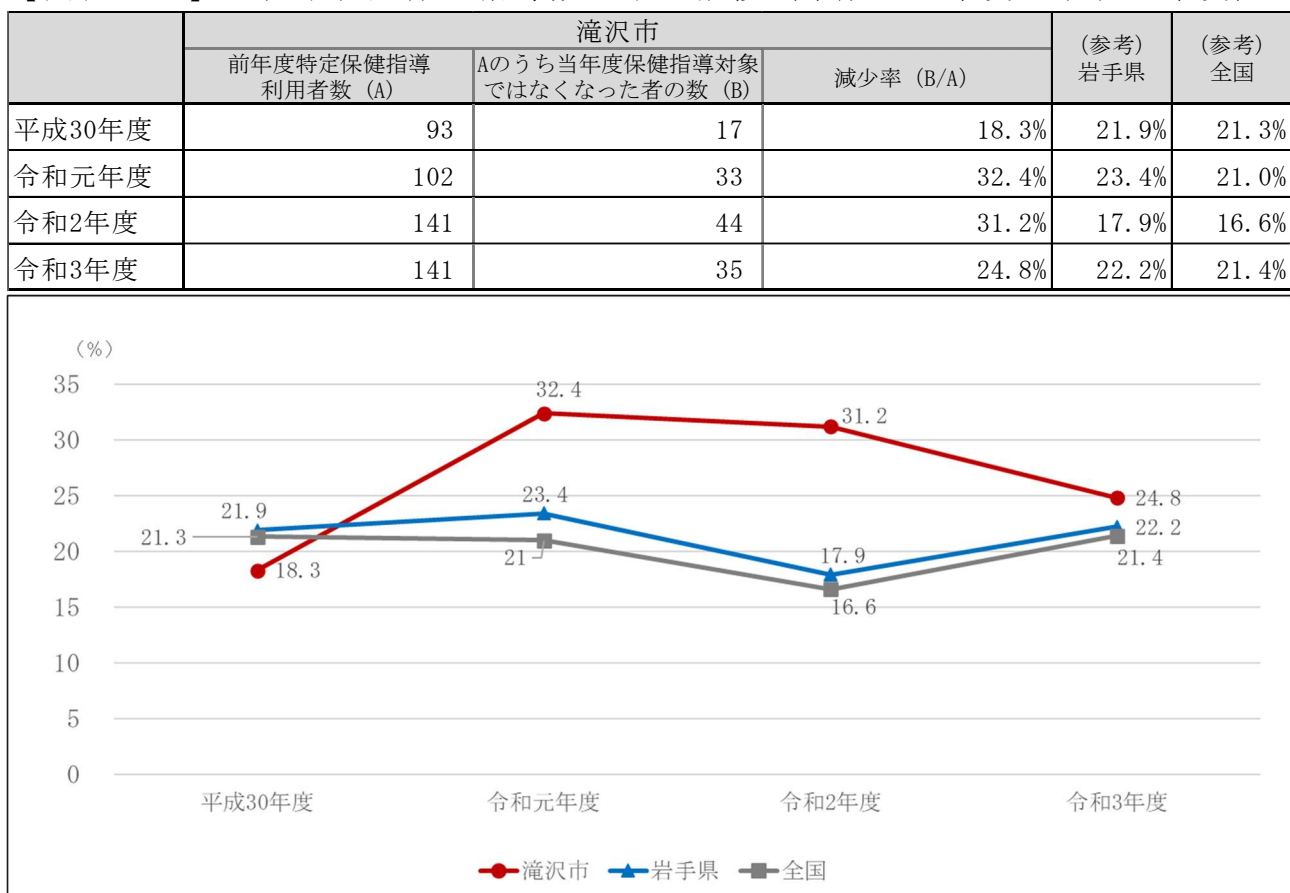
算出元：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

【図表 9】 滝沢市特定保健指導実施率の推移（平成 28 年度～令和 4 年度）



算出元：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

【図表 10】 滝沢市特定保健指導減少率の推移（平成 30 年度～令和 3 年度）



算出元：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

【図表 1 1】滝沢市メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の推移（平成30年度～令和3年度）

滝沢市	該当者				
	総計				
	評価対象者数	メタボ該当者数	割合	(参考)岩手県	(参考)全国
平成30年度	3,649	682	18.7%	19.8%	18.6%
令和元年度	3,638	719	19.8%	20.3%	19.2%
令和2年度	3,654	773	21.2%	21.7%	20.8%
令和3年度	3,597	781	21.7%	21.8%	20.6%

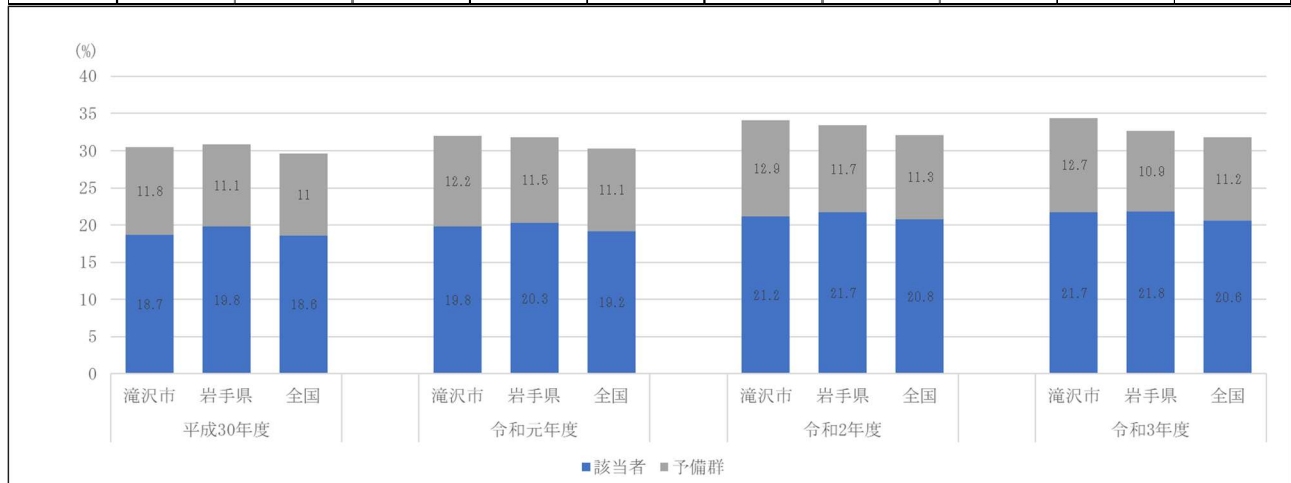
男女とも有意差※1あり  
(平成30年度・令和3年度比較)

滝沢市	該当者									
	男性					女性				
	評価対象者数	メタボ該当者数	割合	(参考)岩手県	(参考)全国	評価対象者数	メタボ該当者数	割合	(参考)岩手県	(参考)全国
平成30年度	1,527	455	29.8%	30.4%	30.0%	2,122	227	10.7%	11.9%	10.3%
令和元年度	1,513	472	31.2%	31.2%	30.7%	2,125	247	11.6%	12.0%	10.6%
令和2年度	1,523	510	33.5%	33.2%	33.2%	2,131	263	12.3%	12.8%	11.6%
令和3年度	1,489	503	33.8%	33.2%	33.0%	2,108	278	13.2%	12.9%	11.4%

滝沢市	予備群				
	総計				
	評価対象者数	メタボ予備群者数	割合	(参考)岩手県	(参考)全国
平成30年度	3,649	429	11.8%	11.1%	11.0%
令和元年度	3,638	445	12.2%	11.5%	11.1%
令和2年度	3,654	471	12.9%	11.7%	11.3%
令和3年度	3,597	458	12.7%	10.9%	11.2%

男女とも有意差※1なし  
(平成30年度・令和3年度比較)

滝沢市	予備群									
	男性					女性				
	評価対象者数	メタボ予備群者数	割合	(参考)岩手県	(参考)全国	評価対象者数	メタボ予備群者数	割合	(参考)岩手県	(参考)全国
平成30年度	1,527	283	18.5%	17.1%	17.6%	2,122	146	6.9%	6.6%	6.0%
令和元年度	1,513	300	19.8%	17.4%	17.7%	2,125	145	6.8%	6.9%	6.1%
令和2年度	1,523	292	19.2%	18.0%	18.0%	2,131	179	8.4%	6.8%	6.3%
令和3年度	1,489	295	19.8%	16.9%	18.0%	2,108	163	7.7%	6.3%	6.2%



算出元：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

※1 有意差：統計学上で偶然に生じた差ではなく、意味のある差を指す。

【図表 1 2】 滝沢市健診有所見者の状況比較（標準化比）（令和 4 年度）

【男性】												
*は有意差あり※3												
令和4年度	腹囲※1	BMI ≥25	中性脂肪 ≥150	ALT (GPT) ≥31	HDLコレステロール <40	空腹時血糖 ≥100	HbA1c ≥5.6	尿酸 ≥7.0	収縮期血圧 ≥130	拡張期血圧 ≥85	LDLコレステロール ≥120	
滝沢市	有所見者率	59.0%	37.8%	29.4%	21.5%	9.1%	24.0%	53.1%	13.2%	42.9%	19.1%	43.2%
	有所見者数	828	530	413	301	127	337	745	185	602	268	606
	受診者数	1,403	1,403	1,403	1,403	1,403	1,403	1,403	1,403	1,403	1,403	1,403
	標準化比※2	105.5	*113.0	106.2	108.4	*126.0	*74.7	*87.9	103.7	*82.5	*75.1	97.7
岩手県	有所見者率	53.8%	36.9%	36.2%	22.3%	8.3%	18.1%	53.9%	11.9%	55.3%	23.2%	38.5%
	有所見者数	19,469	13,355	13,084	8,058	2,990	6,535	19,520	4,317	20,006	8,404	13,917
	受診者数	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190
	標準化比※2	*96.3	*109.5	*129.5	*110.1	*114.7	*56.7	*90.2	*92.7	*107.4	*90.3	*86.3
全国	有所見者率	55.8%	33.9%	28.1%	20.7%	7.3%	31.4%	59.1%	13.0%	50.8%	25.7%	44.8%
	有所見者数	1,490,020	905,914	749,761	552,578	193,921	839,104	1,578,485	348,234	1,357,923	687,906	1,198,511
	受診者数	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630
	標準化比※2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
【女性】												
*は有意差あり※3												
令和4年度	腹囲※1	BMI ≥25	中性脂肪 ≥150	ALT (GPT) ≥31	HDLコレステロール <40	空腹時血糖 ≥100	HbA1c ≥5.6	尿酸 ≥7.0	収縮期血圧 ≥130	拡張期血圧 ≥85	LDLコレステロール ≥120	
滝沢市	有所見者率	24.4%	26.8%	17.2%	9.9%	2.2%	14.0%	50.4%	1.5%	44.0%	16.5%	52.2%
	有所見者数	476	522	335	193	42	273	984	30	858	322	1,018
	受診者数	1,951	1,951	1,951	1,951	1,951	1,951	1,951	1,951	1,951	1,951	1,951
	標準化比※2	*126.1	*124.2	106.5	112.2	*169.5	*68.3	*85.3	83.2	*91.2	96.9	96.5
岩手県	有所見者率	20.5%	26.8%	24.5%	9.5%	1.9%	10.6%	54.1%	1.7%	51.5%	15.0%	49.0%
	有所見者数	9,467	12,365	11,319	4,385	856	4,878	24,947	799	23,729	6,937	22,593
	受診者数	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113
	標準化比※2	*106.6	*124.5	*152.9	*106.4	*147.6	*52.3	*92.3	93.5	*108.6	*88.1	*90.1
全国	有所見者率	19.1%	21.5%	15.9%	9.0%	1.3%	19.8%	57.6%	1.8%	46.3%	16.9%	54.1%
	有所見者数	676,186	761,633	562,816	317,204	44,686	700,998	2,037,846	65,289	1,639,846	599,837	1,915,035
	受診者数	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990
	標準化比※2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

算出元：K D B 「厚生労働省様式（様式 5 - 2）健診有所見者状況（男女別・年代別）」

算出元：国立保健医療科学院作成「厚生労働省様式（様式 5-2）」年齢調整ツール（年齢調整：地域によって年齢に差があり、正確な比較が出来ないことから、年齢差が出ないように調整すること。）

※ 1 腹囲：「内臓脂肪面積 ≥ 100」又は内臓脂肪面積がない場合であって「男性 ≥ 85」「女性 ≥ 90」の場合。

※ 2 標準化比：国と比較して、市町村の値がどれだけ高いか又は低いかを表す指標。100より大きい場合は高い傾向にあり、100より小さい場合は低い傾向にある。

※ 3 有意差：統計学上で偶然に生じた差ではなく、意味のある差を指す。標準化比に\*が付記されたものは、国と比べて有意な差があることを意味する。

【図表 1 3】 滝沢市質問票調査（高血圧服薬あり）の状況（男女別・年齢調整）（令和元年度～令和 4 年度）

令和元年度 ～ 令和4年度	該当者割合			年齢調整※2割合			標準化比※1 (国=100)
	滝沢市	県	全国	滝沢市	県	全国	
男性	44.3%	44.1%	40.9%	41.0%	42.0%	40.9%	100.0
女性	33.5%	33.4%	31.1%	31.6%	32.3%	31.1%	99.9

算出元：K D B 「質問票調査の状況」

算出元：国立保健医療科学院作成「質問票調査の状況」年齢調整ツール Ver. 3.6

※ 1 標準化比：国と比較して、市町村の値がどれだけ高いか又は低いかを表す指標。100より大きい場合は高い傾向にあり、100より小さい場合は低い傾向にある。

※ 2 年齢調整：地域によって年齢に差があり、正確な比較が出来ないことから、年齢差が出ないように調整すること。

【図表 1 4】滝沢市健診結果における肥満者（BMI 25以上）の有所見率（令和4年度）

令和4年度		総数			男性			女性		
		受診者数※1	有所見者数	有所見者割合	受診者数※1	有所見者数	有所見者割合	受診者数※1	有所見者数	有所見者割合
40～74歳		3,346	1,053	31.5%	1,400	530	37.9%	1,946	523	26.9%
再掲	40～44歳	67	22	32.8%	30	13	43.3%	37	9	24.3%
	45～49歳	124	50	40.3%	63	28	44.4%	61	22	36.1%
	50～54歳	101	40	39.6%	49	26	53.1%	52	14	26.9%
	55～59歳	126	38	30.2%	66	24	36.4%	60	14	23.3%
	60～64歳	322	110	34.2%	110	52	47.3%	212	58	27.4%
	65～69歳	945	304	32.2%	407	149	36.6%	538	155	28.8%
	70～74歳	1,661	489	29.4%	675	238	35.3%	986	251	25.5%

算出元：KDB「集計対象者一覧（健診ツリー図より遷移）」

※1 受診者数：該当の項目を実施した人数を集計している。

【図表 1 5】滝沢市健診結果におけるHbA1c有所見者割合の推移（令和2年度～令和4年度）

滝沢市		年度	40～74歳								
			総数			(内訳)					
						男性			女性		
			受診者数※1	有所見者数	有所見者割合	受診者数※1	有所見者数	有所見者割合	受診者数※1	有所見者数	有所見者割合
血糖高値	≥8.0%	令和2年度	3,653	7	0.2%	1,525	5	0.3%	2,128	2	0.1%
		令和3年度	3,599	8	0.2%	1,493	5	0.3%	2,106	3	0.1%
		令和4年度	3,340	16	0.5%	1,399	8	0.6%	1,941	8	0.4%
	7.0～7.9%	令和2年度	3,653	36	1.0%	1,525	19	1.2%	2,128	17	0.8%
		令和3年度	3,599	51	1.4%	1,493	31	2.1%	2,106	20	0.9%
		令和4年度	3,340	48	1.4%	1,399	29	2.1%	1,941	19	1.0%
	6.5～6.9%	令和2年度	3,653	74	2.0%	1,525	38	2.5%	2,128	36	1.7%
		令和3年度	3,599	73	2.0%	1,493	36	2.4%	2,106	37	1.8%
		令和4年度	3,340	77	2.3%	1,399	38	2.7%	1,941	39	2.0%
	5.6～6.4%	令和2年度	3,653	571	15.6%	1,525	244	16.0%	2,128	327	15.4%
		令和3年度	3,599	499	13.9%	1,493	224	15.0%	2,106	275	13.1%
		令和4年度	3,340	536	16.0%	1,399	221	15.8%	1,941	315	16.2%

算出元：KDB「集計対象者一覧（健診ツリー図より遷移）」

※1 受診者数：該当の項目を実施した人数を集計している。

【図表 1 6】滝沢市質問票における生活習慣の状況比較（標準化比）（令和 4 年度）

【男性】											※は有意差あり※2	
令和4年度		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上身体活動なし	歩行速度（遅い）	食事速度（速い）	食事速度（普通）	食事速度（遅い）	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	
滝沢市	有所見者率	23.7%	42.0%	59.6%	55.2%	53.6%	26.7%	64.6%	8.7%	24.0%	8.1%	
	有所見者数	333	589	836	775	750	375	905	122	336	113	
	回答数	1,403	1,402	1,402	1,403	1,399	1,402	1,402	1,402	1,399	1,398	
	標準化比※1	*111.9	94.9	106.9	*114.7	*107.6	90.7	103.2	109.3	*124.0	*73.2	
令和4年度		飲酒頻度（毎日）	飲酒頻度（時々）	飲酒頻度（飲まない）	1日飲酒量（1合未満）	1日飲酒量（1～2合）	1日飲酒量（2～3合）	1日飲酒量（3合以上）				
滝沢市	有所見者率	47.3%	23.2%	29.5%	40.2%	37.8%	18.1%	3.9%				
	有所見者数	663	325	414	469	441	211	46				
	回答数	1,402	1,402	1,402	1,167	1,167	1,167	1,167				
	標準化比※1	*111.4	101.6	*85.0	*85.0	*110.9	*122.1	101.8				
令和4年度		睡眠不足	咀嚼（何でも）	咀嚼（かみにくい）	咀嚼（ほとんどかめない）	朝昼夕食以外の間食や甘い飲み物（毎日摂取）	朝昼夕食以外の間食や甘い飲み物（時々接種）	朝昼夕食以外の間食や甘い飲み物（ほとんど摂取しない）				
滝沢市	有所見者率	19.7%	74.1%	24.8%	1.1%	9.8%	61.8%	28.3%				
	有所見者数	275	1,038	347	16	138	867	397				
	回答数	1,398	1,401	1,401	1,401	1,402	1,402	1,402				
	標準化比※1	*88.4	97	110.7	93.7	*70.0	*109.3	96.3				
【女性】											※は有意差あり※2	
令和4年度		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上身体活動なし	歩行速度（遅い）	食事速度（速い）	食事速度（普通）	食事速度（遅い）	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	
滝沢市	有所見者率	5.6%	27.6%	63.4%	52.5%	54.1%	22.3%	69.6%	8.2%	13.7%	5.4%	
	有所見者数	110	537	1,234	1,022	1,052	434	1,356	159	267	105	
	回答数	1,949	1,948	1,947	1,948	1,946	1,949	1,949	1,949	1,947	1,946	
	標準化比※1	108.1	103.5	105.4	*112.5	*107.1	95.8	100.8	105.5	*138.5	*79.7	
令和4年度		飲酒頻度（毎日）	飲酒頻度（時々）	飲酒頻度（飲まない）	1日飲酒量（1合未満）	1日飲酒量（1～2合）	1日飲酒量（2～3合）	1日飲酒量（3合以上）				
滝沢市	有所見者率	10.9%	24.6%	64.5%	83.0%	12.6%	3.7%	0.7%				
	有所見者数	212	479	1,258	954	145	43	8				
	回答数	1,949	1,949	1,949	1,150	1,150	1,150	1,150				
	標準化比※1	96.6	*115.4	95.7	98.9	98.8	*139.5	100.2				
令和4年度		睡眠不足	咀嚼（何でも）	咀嚼（かみにくい）	咀嚼（ほとんどかめない）	朝昼夕食以外の間食や甘い飲み物（毎日摂取）	朝昼夕食以外の間食や甘い飲み物（時々接種）	朝昼夕食以外の間食や甘い飲み物（ほとんど摂取しない）				
滝沢市	有所見者率	25.6%	76.7%	23.1%	0.2%	22.4%	63.9%	13.6%				
	有所見者数	496	1,491	449	4	437	1,247	266				
	回答数	1,938	1,944	1,944	1,944	1,950	1,950	1,950				
	標準化比※1	97.8	95.9	*118.5	41.3	*83.2	*109.0	94.6				

算出元：K D B 「質問票調査の状況」

算出元：国立保健医療科学院作成「質問票調査の状況」年齢調整ツール（年齢調整：地域によって年齢に差があり、正確な比較が出来ないことから、年齢差が出ないように調整すること。）

※ 1 標準化比：国と比較して、市町村の値がどれだけ高いか又は低いかを表す指標。100より大きい場合は高い傾向にあり、100より小さい場合は低い傾向にある。

※ 2 有意差：統計学上で偶然に生じた差ではなく、意味のある差を指す。標準化比に\*が付記されたものは、国と比べて有意な差があることを意味する。

#### (4) レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

- ① 脳出血による死亡率や医療費が高い（図表 2）（図表 6）ことから、脳出血の発症と関連が強い高血圧への対策が必要と考えられる。令和 4 年度の健診結果では高血圧の有所見者数が、県や国と比較して少ない状況（図表 1 2）だが、Ⅲ度高血圧該当者のうち、高血圧のレセプトがない医療未受診者が 32.4%いる（図表 1 7）ことから、高血圧該当者を確実に医療につなぐ取組が必要と考えられる。また、健診未受診者の中に高血圧に該当する人が潜在している可能性があり、特に、受診率の低い若い世代へのアプローチが重要と考えられる。
- ② 健診結果から全国と比較して肥満が多い傾向（図表 1 2）にあり、糖尿病や脳血管疾患などの生活習慣病の発症や、一人当たり医療費の増加につながっていると考えられる。肥満の背景としては、健診時の質問票から運動不足や夜遅い時間の食事、飲酒頻度・量の問題が挙げられる。（図表 1 6）
- ③ 女性では、入院医療費のうち骨折の占める割合や、外来医療費のうち骨粗鬆症などの疾患の占める割合が高い（図表 6）ことから、運動習慣定着のための対策が必要と考えられる。

※ 1

#### 【再掲】【図表 2】滝沢市主要死因の標準化死亡比（平成 25 年～平成 29 年）

全死因 平成25年～平成29年	悪性新生物（腫瘍）		心疾患 （高血圧性を除く）		脳血管疾患			腎不全	老衰	
	総数	大腸	総数	急性 心筋梗塞	総数	脳内出血	脳梗塞			
	標準化死亡比※ 1 vs. 国100	標準化死亡比※ 1 vs. 国100	標準化死亡比※ 1 vs. 国100	標準化死亡比※ 1 vs. 国100	標準化死亡比※ 1 vs. 国100					
男性	98.9	101.1	108.2	92.2	55.0	140.7	171.0	132.0	106.0	138.8
女性	94.7	95.9	107.2	89.6	64.3	141.9	189.5	116.3	86.7	130.4

出典：平成 25～平成 29 年 人口動態保健所・市町村別統計 「第 5 表」

※ 1 標準化死亡比：国全体の死亡率と比較して、市町村の死亡率がどれだけ高いか又は低いかを表す指標。

100 より大きい場合は高い傾向にあり、100 より小さい場合は低い傾向にある。

【再掲】【図表6】滝沢市医療費・レセプト件数の多い疾患（上位10疾患）（令和2年度～令和4年度）

【入院】 医療費	滝沢市											
	男性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名※2	医療費（点数）	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	医療費（点数）	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	医療費（点数）	標準化比※1	
		vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県	
1	統合失調症	4,441,226	0.90	0.57	統合失調症	4,576,123	0.96	0.61	統合失調症	3,369,458	0.73	0.46
2	うつ病	2,527,427	1.68	1.21	脳梗塞	3,268,429	1.02	0.94	うつ病	2,485,962	1.65	1.27
3	脳梗塞	2,430,533	0.77	0.74	肺がん	3,068,431	1.09	1.23	糖尿病	2,234,378	3.13	2.93
4	大腸がん	2,112,943	0.91	1.15	大腸がん	2,802,356	1.21	1.49	脳出血	1,952,351	1.31	1.24
5	大動脈瘤	2,057,290	1.63	1.46	脳出血	2,199,669	1.45	1.35	大腸がん	1,951,018	0.88	1.08
6	肺がん	1,990,387	0.72	0.91	うつ病	2,121,393	1.41	1.01	肺がん	1,932,868	0.75	0.95
7	骨折	1,934,778	0.87	1.06	不整脈	1,878,306	0.62	0.80	不整脈	1,565,890	0.51	0.68
8	前立腺がん	1,563,283	1.40	1.31	大動脈瘤	1,718,131	1.36	1.27	大動脈瘤	1,550,129	1.19	1.31
9	慢性腎臓病（透析あり）	1,522,397	0.63	0.84	慢性腎臓病（透析あり）	1,380,779	0.57	0.69	食道がん	1,527,953	1.73	2.04
10	狭心症	1,494,386	0.63	1.04	狭心症	1,181,057	0.49	0.78	パーキンソン病	1,421,540	2.25	2.70

【入院】 レセプト	滝沢市											
	男性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1	
		vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県	
1	統合失調症	117	0.93	0.58	統合失調症	109	0.91	0.59	統合失調症	88	0.78	0.49
2	うつ病	70	1.84	1.26	うつ病	62	1.65	1.13	うつ病	64	1.76	1.29
3	脳梗塞	34	0.78	0.70	脳梗塞	45	1.02	0.91	糖尿病	43	2.30	2.12
4	骨折	30	0.93	1.08	大腸がん	33	1.18	1.45	肺がん	29	0.96	1.12
5	肺がん	24	0.74	0.92	脳出血	28	1.45	1.24	大腸がん	27	1.02	1.29
6	慢性腎臓病（透析あり）	22	0.72	0.93	肺がん	25	0.77	0.87	脳出血	26	1.39	1.18
7	認知症	21	2.13	3.85	糖尿病	24	1.18	0.98	骨折	25	0.79	0.93
8	狭心症	21	0.69	1.16	骨折	21	0.64	0.70	肺炎	23	1.30	1.34
9	糖尿病	20	0.97	0.89	不整脈	20	0.79	0.80	パーキンソン病	22	2.23	2.54
10	胃がん	19	1.07	1.13	高血圧症	17	2.53	2.01	食道がん	22	2.04	2.27

【入院】 医療費	滝沢市											
	女性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名※2	医療費（点数）	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	医療費（点数）	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	医療費（点数）	標準化比※1	
		vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県	
1	統合失調症	5,365,703	1.12	0.75	統合失調症	5,293,000	1.15	0.75	統合失調症	5,364,439	1.19	0.81
2	骨折	2,401,682	0.69	0.85	骨折	3,071,277	0.84	0.97	脳出血	2,219,161	2.39	2.37
3	肺がん	1,766,264	1.30	1.38	関節疾患	2,535,858	0.60	0.79	大腸がん	1,698,364	1.15	1.35
4	関節疾患	1,615,778	0.41	0.59	乳がん	1,809,114	1.33	1.88	関節疾患	1,676,070	0.38	0.57
5	うつ病	1,608,593	0.95	0.71	不整脈	1,797,087	1.16	1.71	骨折	1,380,837	0.38	0.50
6	大腸がん	1,460,757	0.96	1.21	肺がん	1,472,559	1.08	1.09	大動脈瘤	1,296,400	2.43	3.21
7	乳がん	1,208,273	0.93	1.14	大腸がん	1,469,069	0.95	0.99	心臓弁膜症	1,235,061	2.41	3.05
8	不整脈	1,114,227	0.80	1.18	脳出血	1,224,460	1.34	1.04	肺がん	1,208,259	0.94	1.01
9	脳出血	868,003	0.98	0.86	うつ病	1,204,992	0.71	0.56	不整脈	1,088,721	0.69	0.95
10	卵巣腫瘍（悪性）	780,828	1.54	1.37	狭心症	946,781	1.36	2.37	乳がん	1,050,204	0.77	0.97

【入院】 レセプト	滝沢市											
	女性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1	
		vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県	
1	統合失調症	129	1.07	0.70	統合失調症	126	1.10	0.71	統合失調症	128	1.17	0.76
2	うつ病	41	0.97	0.68	骨折	41	0.79	0.82	脳出血	27	2.39	2.22
3	骨折	37	0.73	0.82	うつ病	34	0.82	0.61	骨折	24	0.48	0.58
4	肺がん	19	1.29	1.40	乳がん	28	1.33	1.99	白内障	17	0.72	0.87
5	乳がん	16	0.79	0.98	関節疾患	24	0.53	0.70	関節疾患	17	0.37	0.55
6	大腸がん	14	0.74	0.95	脳出血	17	1.49	1.11	肺がん	16	1.14	1.14
7	関節疾患	14	0.32	0.47	大腸がん	16	0.85	0.88	大腸がん	16	0.89	1.09
8	脳出血	11	0.99	0.80	慢性腎臓病（透析あり）	16	1.13	1.57	乳がん	14	0.67	0.89
9	白内障	11	0.49	0.51	糖尿病	14	1.17	1.04	うつ病	13	0.32	0.24
10	卵巣腫瘍（悪性）	11	1.40	1.28	不整脈	14	1.10	1.29	脳梗塞	12	0.62	0.69



【外来】 医療費	滝沢市											
	男性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名※2	医療費(点数)	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	医療費(点数)	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	医療費(点数)	標準化比※1	
		vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県	
1	糖尿病	10,402,528	1.00	0.93	糖尿病	11,260,006	1.03	0.96	糖尿病	11,243,776	1.04	0.97
2	慢性腎臓病(透析あり)	6,619,409	0.80	1.07	前立腺がん	6,893,692	2.40	1.98	前立腺がん	7,665,032	2.57	1.97
3	高血圧症	6,529,592	1.05	0.98	慢性腎臓病(透析あり)	6,796,675	0.80	1.07	肺がん	6,891,194	1.79	1.63
4	前立腺がん	6,436,045	2.44	2.08	高血圧症	6,672,078	1.09	1.03	慢性腎臓病(透析あり)	6,704,851	0.80	1.08
5	肺がん	5,071,705	1.30	1.46	肺がん	5,569,983	1.37	1.33	高血圧症	6,241,349	1.08	1.02
6	不整脈	4,448,314	1.33	1.02	不整脈	4,869,216	1.37	1.06	不整脈	4,721,789	1.35	1.03
7	統合失調症	3,070,140	1.58	0.99	大腸がん	3,015,959	1.44	1.72	統合失調症	2,715,259	1.47	0.93
8	脂質異常症	2,722,580	0.84	1.01	統合失調症	2,929,087	1.53	0.98	脂質異常症	2,403,039	0.81	0.96
9	大腸がん	2,548,935	1.23	1.30	関節疾患	2,716,029	1.14	1.25	関節疾患	2,320,637	1.02	1.17
10	関節疾患	2,511,789	1.10	1.19	脂質異常症	2,686,358	0.81	0.98	大腸がん	1,950,935	0.98	1.29

【外来】 レセプト	滝沢市											
	男性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1	
		vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県	
1	高血圧症	5,081	1.03	1.01	高血圧症	5,257	1.07	1.05	高血圧症	4,956	1.05	1.04
2	糖尿病	3,935	1.07	1.02	糖尿病	4,179	1.08	1.03	糖尿病	4,033	1.05	1.01
3	脂質異常症	1,715	0.84	1.00	脂質異常症	1,738	0.80	0.96	脂質異常症	1,661	0.81	0.97
4	不整脈	1,354	1.41	1.08	不整脈	1,487	1.45	1.12	不整脈	1,386	1.37	1.06
5	関節疾患	1,160	1.07	1.11	関節疾患	1,225	1.06	1.12	緑内障	1,281	1.26	1.25
6	緑内障	1,089	1.13	1.09	緑内障	1,198	1.18	1.16	関節疾患	1,195	1.05	1.13
7	うつ病	1,004	1.24	1.11	うつ病	1,112	1.33	1.18	うつ病	986	1.18	1.10
8	統合失調症	857	1.42	1.01	統合失調症	826	1.37	0.99	統合失調症	805	1.37	0.97
9	前立腺肥大	818	1.06	0.93	前立腺肥大	803	1.05	0.94	前立腺肥大	750	1.01	0.94
10	痛風・高尿酸血症	526	1.47	1.25	前立腺がん	524	1.75	1.58	前立腺がん	563	1.86	1.65

【外来】 医療費	滝沢市											
	女性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名※2	医療費(点数)	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	医療費(点数)	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	医療費(点数)	標準化比※1	
		vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県	
1	糖尿病	9,197,059	1.20	1.08	糖尿病	9,367,193	1.18	1.07	糖尿病	9,176,631	1.18	1.05
2	高血圧症	6,455,331	1.02	0.95	関節疾患	6,801,571	0.98	1.17	関節疾患	6,541,042	0.97	1.18
3	関節疾患	6,265,796	0.94	1.10	高血圧症	6,143,136	0.99	0.93	高血圧症	5,989,016	1.01	0.96
4	脂質異常症	4,902,756	0.85	0.93	脂質異常症	5,424,193	0.92	1.03	慢性腎臓病(透析あり)	4,906,145	1.25	1.91
5	骨粗しょう症	4,810,438	1.34	1.09	慢性腎臓病(透析あり)	5,165,237	1.27	1.95	脂質異常症	4,877,738	0.93	1.02
6	慢性腎臓病(透析あり)	4,703,430	1.15	1.82	骨粗しょう症	4,552,142	1.30	1.01	骨粗しょう症	4,543,681	1.33	1.04
7	乳がん	3,238,251	0.77	0.93	統合失調症	3,375,749	1.95	1.21	統合失調症	3,397,229	1.98	1.29
8	統合失調症	3,114,006	1.78	1.10	乳がん	3,322,345	0.76	0.95	肺がん	2,987,311	1.14	1.35
9	うつ病	2,755,972	1.16	1.01	うつ病	2,794,240	1.19	1.02	乳がん	2,877,497	0.63	0.77
10	緑内障	2,047,864	1.03	1.10	不整脈	2,200,422	1.27	0.98	うつ病	2,503,164	1.12	1.01

【外来】 レセプト	滝沢市											
	女性											
	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1		最大医療資源 傷病名※2	件数	標準化比※1	
		vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県	
1	高血圧症	5,356	1.02	0.98	高血圧症	5,229	1.00	0.97	高血圧症	5,082	1.01	0.98
2	脂質異常症	3,896	0.87	0.94	脂質異常症	4,379	0.93	1.02	脂質異常症	4,112	0.93	1.03
3	糖尿病	3,464	1.25	1.14	糖尿病	3,471	1.20	1.11	糖尿病	3,378	1.17	1.09
4	骨粗しょう症	3,047	1.57	1.38	関節疾患	3,245	1.19	1.24	関節疾患	3,217	1.19	1.24
5	関節疾患	2,996	1.18	1.18	骨粗しょう症	3,042	1.59	1.36	骨粗しょう症	2,872	1.52	1.29
6	緑内障	1,462	1.07	1.05	緑内障	1,640	1.14	1.14	緑内障	1,634	1.12	1.12
7	うつ病	1,401	1.14	1.05	うつ病	1,367	1.10	1.02	うつ病	1,288	1.04	0.99
8	統合失調症	856	1.41	1.02	統合失調症	907	1.51	1.11	統合失調症	893	1.49	1.14
9	不整脈	696	1.23	0.90	不整脈	801	1.32	0.99	気管支喘息	648	0.71	0.91
10	胃潰瘍	624	1.54	1.43	胃潰瘍	689	1.66	1.55	不整脈	646	1.08	0.82

算出元：KDB「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」

算出元：国立保健医療科学院作成「疾病別医療費分析(細小(82)分類)年齢調整ツール」(年齢調整：地域によって年齢に差があり、正確な比較が出来ないことから、年齢差が出ないように調整すること。)

※1 標準化比：国や県と比較して、市町村の値がどれだけ高いか又は低いかを表す指標。1より大きい場合は高い傾向にあり、1より小さい場合は低い傾向にある。

※2 最大医療資源傷病名：治療行為、医薬品等のレセプトデータから、最も医療資源を要した傷病名。

【再掲】【図表 1 2】健診有所見者の状況比較（標準化比）（令和 4 年度）

【男性】												
*は有意差あり※3												
令和4年度		腹囲※1	BMI ≥25	中性脂肪 ≥150	ALT (GPT) ≥31	HDLコレステロール <40	空腹時血糖 ≥100	HbA1c ≥5.6	尿酸 ≥7.0	収縮期血圧 ≥130	拡張期血圧 ≥85	LDLコレステロール ≥120
滝沢市	有所見者率	59.0%	37.8%	29.4%	21.5%	9.1%	24.0%	53.1%	13.2%	42.9%	19.1%	43.2%
	有所見者数	828	530	413	301	127	337	745	185	602	268	606
	受診者数	1,403	1,403	1,403	1,403	1,403	1,403	1,403	1,403	1,403	1,403	1,403
	標準化比※2	105.5	*113.0	106.2	108.4	*126.0	*74.7	*87.9	103.7	*82.5	*75.1	97.7
岩手県	有所見者率	53.8%	36.9%	36.2%	22.3%	8.3%	18.1%	53.9%	11.9%	55.3%	23.2%	38.5%
	有所見者数	19,469	13,355	13,084	8,058	2,990	6,535	19,520	4,317	20,006	8,404	13,917
	受診者数	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190
	標準化比※2	*96.3	*109.5	*129.5	*110.1	*114.7	*56.7	*90.2	*92.7	*107.4	*90.3	*86.3
全国	有所見者率	55.8%	33.9%	28.1%	20.7%	7.3%	31.4%	59.1%	13.0%	50.8%	25.7%	44.8%
	有所見者数	1,490,020	905,914	749,761	552,578	193,921	839,104	1,578,485	348,234	1,357,923	687,906	1,198,511
	受診者数	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630
	標準化比※2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
【女性】												
*は有意差あり※3												
令和4年度		腹囲※1	BMI ≥25	中性脂肪 ≥150	ALT (GPT) ≥31	HDLコレステロール <40	空腹時血糖 ≥100	HbA1c ≥5.6	尿酸 ≥7.0	収縮期血圧 ≥130	拡張期血圧 ≥85	LDLコレステロール ≥120
滝沢市	有所見者率	24.4%	26.8%	17.2%	9.9%	2.2%	14.0%	50.4%	1.5%	44.0%	16.5%	52.2%
	有所見者数	476	522	335	193	42	273	984	30	858	322	1,018
	受診者数	1,951	1,951	1,951	1,951	1,951	1,951	1,951	1,951	1,951	1,951	1,951
	標準化比※2	*126.1	*124.2	106.5	112.2	*169.5	*68.3	*85.3	83.2	*91.2	96.9	96.5
岩手県	有所見者率	20.5%	26.8%	24.5%	9.5%	1.9%	10.6%	54.1%	1.7%	51.5%	15.0%	49.0%
	有所見者数	9,467	12,365	11,319	4,385	856	4,878	24,947	799	23,729	6,937	22,593
	受診者数	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113
	標準化比※2	*106.6	*124.5	*152.9	*106.4	*147.6	*52.3	*92.3	93.5	*108.6	*88.1	*90.1
全国	有所見者率	19.1%	21.5%	15.9%	9.0%	1.3%	19.8%	57.6%	1.8%	46.3%	16.9%	54.1%
	有所見者数	676,186	761,633	562,816	317,204	44,686	700,998	2,037,846	65,289	1,639,846	599,837	1,915,035
	受診者数	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990
	標準化比※2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

算出元：K D B 「厚生労働省様式（様式 5 - 2）健診有所見者状況（男女別・年代別）」

算出元：国立保健医療科学院作成「厚生労働省様式（様式 5-2）」年齢調整ツール（年齢調整：地域によって年齢に差があり、正確な比較が出来ないことから、年齢差が出ないよう調整すること。）

※ 1 腹囲：「内臓脂肪面積 ≥100」又は内臓脂肪面積がない場合であって「男性 ≥85」「女性 ≥90」の場合。

※ 2 標準化比：国と比較して、市町村の値がどれだけ高いか又は低いかを表す指標。100より大きい場合は高い傾向にあり、100より小さい場合は低い傾向にある。

※ 3 有意差：統計学上で偶然に生じた差ではなく、意味のある差を指す。標準化比に\*が付記されたものは、国と比べて有意な差があることを意味する。

【再掲】【図表 1 6】滝沢市質問票における生活習慣の状況比較（標準化比）（令和 4 年度）

【男性】												※は有意差あり※ 2
令和4年度		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上身体活動なし	歩行速度(遅い)	食事速度(速い)	食事速度(普通)	食事速度(遅い)	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	
滝沢市	有所見者率	23.7%	42.0%	59.6%	55.2%	53.6%	26.7%	64.6%	8.7%	24.0%	8.1%	
	有所見者数	333	589	836	775	750	375	905	122	336	113	
	回答数	1,403	1,402	1,402	1,403	1,399	1,402	1,402	1,402	1,399	1,398	
	標準化比※ 1	*111.9	94.9	106.9	*114.7	*107.6	90.7	103.2	109.3	*124.0	*73.2	
令和4年度		飲酒頻度(毎日)	飲酒頻度(時々)	飲酒頻度(飲まない)	1日飲酒量(1合未満)	1日飲酒量(1~2合)	1日飲酒量(2~3合)	1日飲酒量(3合以上)				
滝沢市	有所見者率	47.3%	23.2%	29.5%	40.2%	37.8%	18.1%	3.9%				
	有所見者数	663	325	414	469	441	211	46				
	回答数	1,402	1,402	1,402	1,167	1,167	1,167	1,167				
	標準化比※ 1	*111.4	101.6	*85.0	*85.0	*110.9	*122.1	101.8				
令和4年度		睡眠不足	咀嚼(何でも)	咀嚼(かみにくい)	咀嚼(ほとんどかめない)	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(毎日摂取)	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(時々接種)	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(ほとんど摂取しない)				
滝沢市	有所見者率	19.7%	74.1%	24.8%	1.1%	9.8%	61.8%	28.3%				
	有所見者数	275	1,038	347	16	138	867	397				
	回答数	1,398	1,401	1,401	1,401	1,402	1,402	1,402				
	標準化比※ 1	*88.4	97	110.7	93.7	*70.0	*109.3	96.3				
【女性】												※は有意差あり※ 2
令和4年度		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上身体活動なし	歩行速度(遅い)	食事速度(速い)	食事速度(普通)	食事速度(遅い)	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	
滝沢市	有所見者率	5.6%	27.6%	63.4%	52.5%	54.1%	22.3%	69.6%	8.2%	13.7%	5.4%	
	有所見者数	110	537	1,234	1,022	1,052	434	1,356	159	267	105	
	回答数	1,949	1,948	1,947	1,948	1,946	1,949	1,949	1,949	1,947	1,946	
	標準化比※ 1	108.1	103.5	105.4	*112.5	*107.1	95.8	100.8	105.5	*138.5	*79.7	
令和4年度		飲酒頻度(毎日)	飲酒頻度(時々)	飲酒頻度(飲まない)	1日飲酒量(1合未満)	1日飲酒量(1~2合)	1日飲酒量(2~3合)	1日飲酒量(3合以上)				
滝沢市	有所見者率	10.9%	24.6%	64.5%	83.0%	12.6%	3.7%	0.7%				
	有所見者数	212	479	1,258	954	145	43	8				
	回答数	1,949	1,949	1,949	1,150	1,150	1,150	1,150				
	標準化比※ 1	96.6	*115.4	95.7	98.9	98.8	*139.5	100.2				
令和4年度		睡眠不足	咀嚼(何でも)	咀嚼(かみにくい)	咀嚼(ほとんどかめない)	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(毎日摂取)	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(時々接種)	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(ほとんど摂取しない)				
滝沢市	有所見者率	25.6%	76.7%	23.1%	0.2%	22.4%	63.9%	13.6%				
	有所見者数	496	1,491	449	4	437	1,247	266				
	回答数	1,938	1,944	1,944	1,944	1,950	1,950	1,950				
	標準化比※ 1	97.8	95.9	*118.5	41.3	*83.2	*109.0	94.6				

算出元：K D B 「質問票調査の状況」

算出元：国立保健医療科学院作成「質問票調査の状況」年齢調整ツール（年齢調整：地域によって年齢に差があり、正確な比較が出来ないことから、年齢差が出ないように調整すること。）

※ 1 標準化比：国と比較して、市町村の値がどれだけ高いか又は低いかを表す指標。100より大きい場合は高い傾向にあり、100より小さい場合は低い傾向にある。

※ 2 有意差：統計学上で偶然に生じた差ではなく、意味のある差を指す。標準化比に\*が付記されたものは、国と比べて有意な差があることを意味する。

【図表 1 7】 滝沢市健診結果別レセプトがない者の割合（血压）（令和 4 年度）

令和4年度	滝沢市	総数								
		受診者数※ 1	有所見者数	レセプト無	レセ無割合					
血压	III度高血压	(収縮期) ≥ 180mmHg または (拡張期) ≥ 110mmHg	3,346	37	12	32.4%				
	II度高血压	(収縮期) 160～179mmHg または (拡張期) 100～109mmHg	3,346	134	57	42.5%				
	I度高血压	(収縮期) 140～159mmHg または (拡張期) 90～99mmHg	3,346	690	281	40.7%				
	高値血压	(収縮期) 130～139mmHg または (拡張期) 80～89mmHg	3,346	870	436	50.1%				
	正常高値血压	(収縮期) 120～129mmHg かつ (拡張期) < 80mmHg	3,346	718	393	54.7%				
	正常血压	(収縮期) < 120mmHg かつ (拡張期) < 80mmHg	3,346	897	636	70.9%				
令和4年度	滝沢市	(内訳)								
		男性				女性				
		受診者数※ 1	有所見者数	レセプト無	レセ無割合	受診者数※ 1	有所見者数	レセプト無	レセ無割合	
血压	III度高血压	(収縮期) ≥ 180mmHg または (拡張期) ≥ 110mmHg	1,400	16	4	25.0%	1,946	21	8	38.1%
	II度高血压	(収縮期) 160～179mmHg または (拡張期) 100～109mmHg	1,400	49	13	26.5%	1,946	85	44	51.8%
	I度高血压	(収縮期) 140～159mmHg または (拡張期) 90～99mmHg	1,400	286	113	39.5%	1,946	404	168	41.6%
	高値血压	(収縮期) 130～139mmHg または (拡張期) 80～89mmHg	1,400	385	186	48.3%	1,946	485	250	51.5%
	正常高値血压	(収縮期) 120～129mmHg かつ (拡張期) < 80mmHg	1,400	308	152	49.4%	1,946	410	241	58.8%
	正常血压	(収縮期) < 120mmHg かつ (拡張期) < 80mmHg	1,400	356	212	59.6%	1,946	541	424	78.4%

算出元：KDB「集計対象者一覧（健診ツリー図より遷移）」

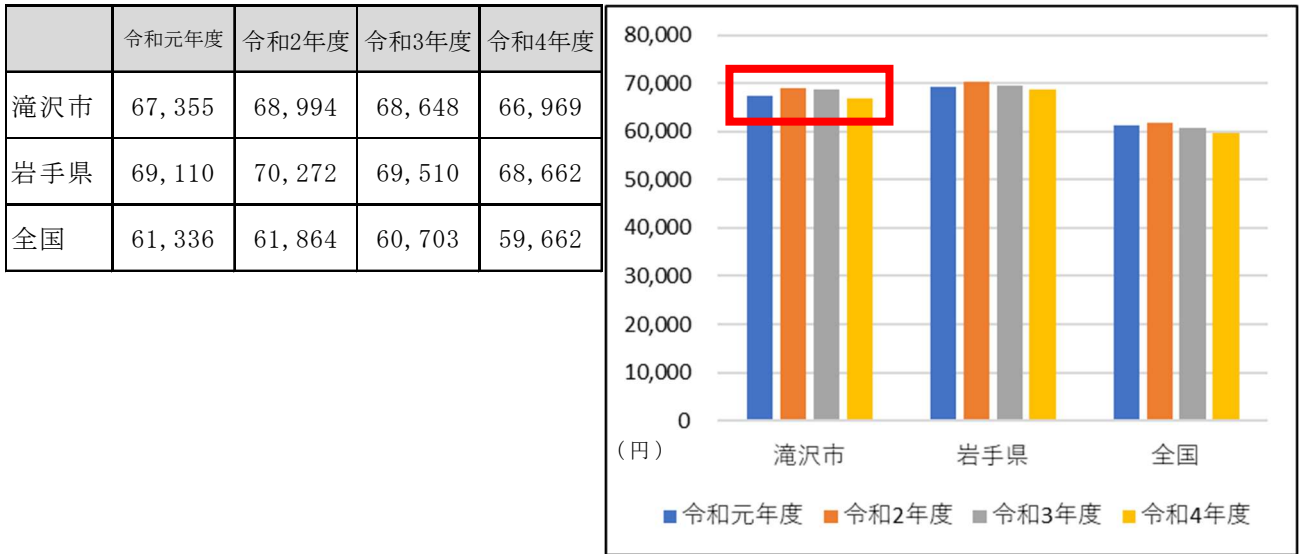
※ 1 受診者数：該当の項目を実施した人数を集計している。

## (5) 介護費関係の分析

- ① 令和元年度から令和4年度までの滝沢市の一人当たり介護給付費は、国と比較して高額に推移している。(図表18)
- ② 令和元年度から令和4年度までの疾病別要介護認定者有病率は、国と比較して脳疾患のレセプトを持つ人の割合が高い。(図表19)

【図表18】一人当たり介護給付費の推移（令和元年度～令和4年度）

(円)



算出元：KDBデータヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力) 介護費関係の分析」

【図表19】疾患別要介護認定者有病率の推移（令和元年度～令和4年度）

傷病名	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	滝沢市	岩手県	全国	滝沢市	岩手県	全国	滝沢市	岩手県	全国	滝沢市	岩手県	全国
糖尿病	22.8	19.9	23.0	21.3	19.5	23.3	20.9	19.7	24.0	21.0	19.9	24.3
高血圧症	49.2	51.0	51.7	47.1	49.4	52.4	46.2	49.7	53.2	46.0	49.7	53.3
脂質異常症	34.0	28.1	30.1	32.8	27.6	30.9	32.0	28.3	32.0	32.3	28.8	32.6
心臓病※1	55.1	57.3	58.7	52.9	55.5	59.5	52.1	55.8	60.3	51.8	55.7	60.3
脳疾患※2	28.0	27.0	24.0	26.2	25.9	23.6	24.7	25.4	23.4	24.2	24.7	22.6
がん	8.8	8.9	11.0	8.9	8.6	11.3	8.9	8.7	11.6	9.1	8.7	11.8
筋・骨格	47.0	48.4	51.6	45.3	47.2	52.3	45.0	47.7	53.2	44.8	47.8	53.4
精神	38.3	35.9	36.4	36.7	34.8	36.9	36.0	35.1	37.2	35.3	34.7	36.8
(再掲)認知症	25.2	23.2	23.6	23.3	22.5	24.0	22.7	22.7	24.3	22.2	22.5	24.0
アルツハイマー病	22.9	19.8	18.5	21.2	19.1	18.5	20.7	19.2	18.5	20.0	18.9	18.1

算出元：KDB「地域の全体像の把握」

■ 要介護認定者かつ各傷病名と判定したレセプトを持つ要介護認定者を集計÷要介護認定者数×100

※1 心臓病：高血圧性疾患が含まれている。(高血圧症は心臓病の再掲)

※2 脳疾患：脳血管疾患を集計している。

## (6) その他の分析

令和4年の透析患者の透析導入理由では、糖尿病性腎症が最も多く32.0%、次いで腎硬化症19.0%となっている。県全体の透析導入理由の内訳と比較すると、腎硬化症の割合が高い。(図表20)

【図表20】透析導入理由別人工透析患者状況（令和4年9月現在）

令和4年9月1日～ 令和4年9月7日		人工透析 (血液透析) 患者数	糖尿病性腎症	慢性糸球体腎炎	腎硬化症	Iga腎症	嚢胞腎/ 多発性嚢胞腎	高血圧/ 悪性高血圧
患者数	割合							
滝沢市	患者数	147	47	25	28	5	6	2
	割合	-	32.0%	17.0%	19.0%	3.4%	4.1%	1.4%
岩手県	患者数	3,201	1,092	520	306	135	96	55
	割合	-	34.1%	16.2%	9.6%	4.2%	3.0%	1.7%

算出元：岩手県保健福祉部健康国保課「市町村別透析導入理由別人工透析患者状況（令和4年9月現在）」

## 2 分析結果から考えられる健康課題

優先順位	分析項目のうち該当項目						健康課題
	標準化死亡率・ 平均寿命・	医療費	特定健康 指導等・	健診結果等・ レセプト等・	介護費関係	その他	
1			○				半数以上の被保険者が、健診を受けておらず自分の健康状態を把握できていない。
2	○	○	○	○	○		メタボリックシンドローム該当者の割合が増加傾向にあり、脳血管疾患や腎臓病等の重大な病気の発症につながる可能性がある。また、特定健康診査における肥満者（BMI 25以上）の割合が45歳から54歳で40%前後と高くなっていることから、壮年期以前の生活習慣が肥満につながっていると推察される。
3	○	○		○	○		Ⅲ度の高血圧該当者の約3割が医療機関未受診であり、脳血管疾患等の重大な病気の発症につながる可能性がある。
4		○				○	糖尿病の外来医療費が高く、透析導入理由のうち糖尿病性腎症の占める割合が約3割で最も多いことから、糖尿病の悪化が糖尿病性腎症の発症につながり、QOL（生活の質）の低下を招く可能性がある。
5		○					一人当たり医療費が増加している。（女性では令和元年度から令和4年度の伸び率が10.7%）

# 第5章 滝沢市の取組

## 1 データヘルス計画全体における目的及び目標

前章の健康課題により、以下の目的及び目標を設定する。なお、本計画は「たきざわ健康プラン21」との調和を図ることから、同計画の基本理念である「すこやかで、心豊かに、自分らしく暮らすことができる」に基づいた、基本方針である「健康寿命の延伸のため、一人一人の健康に関する意識を高めるとともに、個人の健康づくりを支える社会環境を整える」を踏まえる。

項目		評価指標		計画策定 時実績
				令和4年度
目的	健康寿命の延伸	平均余命※1 (95%信頼区間※3)	男	81.5 (80.2~82.8)
			女	86.8 (85.6~88.0)
		平均自立期間※2 (95%信頼区間※3)	男	79.9 (78.6~81.1)
			女	83.2 (81.4~84.2)
医療費の抑制	一人当たり医療費 の推移	男	423,214 円	
		女	348,555 円	
目標	脳血管疾患死亡率の減少	脳血管疾患死亡の状況 (県保健福祉年報)	脳血管疾患による死亡割合 (脳血管疾患死亡数/総死亡数)	12.4% 60/484 (令和3年1~12月)
			標準化死亡率比(国=100)	159.9 (平成29~令和3年)
			年齢調整死亡率(10万対)	109.3 (平成29~令和3年)
	新規人工透析導入者数の減少	新規人工透析導入者数 (県人工透析実施状況 調査(令和3年9月~ 令和4年8月))	総数	9人
			うち糖尿病腎症	2人
			うち腎硬化症	5人
			うちその他	2人
	特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率		47.5%
	メタボリックシンドローム 該当者の減少	特定保健指導による特定保健指導対象者減少率 特定保健指導実施率 メタボリックシンドローム該当者割合 メタボリックシンドローム予備群割合		31.7%
				29.8%
			22.2%	
			12.3%	
生活習慣病ハイリスク者の減少	I度以上の高血圧に該当する者の割合		25.7%	
健康的な生活習慣の定着	HbA1c6.5%以上の者の割合		4.2%	

※1 平均余命(KDB算出):ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値。平均自立期間の比較対象値として、ここでは0歳時点の平均余命を示す。

※2 平均自立期間(KDB算出):介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義し、平均余命からこの不健康期間を除いたもの。(KDBでは、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している)

※3 95%信頼区間:人数が少ないほど調査の誤差は大きくなり、真実の値からずれやすくなることから設定され、95%の確率で真実の値が含まれる範囲のこと。母集団の人数が少ないと95%信頼区間が広がり、人数が多いと95%信頼区間が狭くなる。

## 2 滝沢市個別保健事業の取組

健康課題	対応する個別保健事業
半数以上の被保険者が、健診を受けておらず自分の健康状態を把握できていない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査事業</li> <li>・ 若年者健康診査助成事業</li> </ul>
メタボリックシンドローム該当者の割合が増加傾向にあり、脳血管疾患や腎臓病等の重大な病気の発症につながる可能性がある。また、特定健康診査における肥満者（BMI 25以上）の割合が45歳から54歳で40%前後と高くなっていることから、壮年期以前の生活習慣が肥満につながっていると推察される。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 若年者健康診査助成事業</li> <li>・ 特定保健指導事業</li> </ul>
Ⅲ度の高血圧該当者の約3割が医療機関未受診であり、脳血管疾患等の重大な病気の発症につながる可能性がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高血圧等ハイリスク者重症化予防事業</li> </ul>
糖尿病の外来医療費が高く、透析導入理由のうち糖尿病性腎症の占める割合が約3割で最も多いことから、糖尿病の悪化が糖尿病性腎症の発症につながり、QOL（生活の質）の低下を招く可能性がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防事業</li> </ul>
一人当たり医療費が増加している。（女性では令和元年度から令和4年度の伸び率が10.7%）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導事業</li> <li>・ 重複・頻回受診（・多剤服薬）訪問指導事業</li> </ul>



## (1) 特定健康診査事業

### ア 事業の目的

特定健康診査を通じて、生活習慣病等の発症や重症化のリスクが高い被保険者を特定し、保健指導や医療機関の受診勧奨により、健康状態の改善や疾病の予防に寄与する。

### イ 事業の対象者

40～74歳以下の滝沢市国民健康保険被保険者

※ 妊産婦等の除外規定の該当者(刑務所入所中、海外在住、長期入院等)を除く。

### ウ 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標(成果)	特定健康診査受診率	47.5%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
アウトプット指標(実施量・率)	特定健康診査受診勧奨対象者の受診率	8.3%	9.0%	9.5%	10.0%	10.5%	11.0%	11.5%

※ 太枠の令和8年度は中間評価、令和11年度は最終評価

### エ 特定健康診査受診者数の見込み

年齢区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	被保険者数	被保険者数	被保険者数	被保険者数	被保険者数	被保険者数
40～44	408	381	357	334	312	292
45～49	468	463	463	462	460	459
50～54	478	488	501	514	527	541
55～59	425	416	402	389	378	366
60～64	815	783	749	719	689	660
65～69	1,899	1,801	1,710	1,623	1,540	1,462
70～74	3,066	3,111	3,192	3,261	3,329	3,405
①【合計】 特定健康診査対象40～74	7,559	7,443	7,374	7,302	7,235	7,185
②【目標値】 特定健康診査受診率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
③(①×②) 特定健康診査受診者数	3,780	3,870	3,982	4,089	4,196	4,311

算出元：被保険者数の推移より保険年金課作成

## オ 目標達成に向けた連携

### ① 地域の健康づくり支援者と連携

健康啓発の会議等において、各自治会毎の健診受診率や健康課題を共有し、自治会役員や保健推進員と連携し、地域全体での啓発活動により受診率の向上を図る。

### ② 健診実施医療機関との連携

健診実施医療機関における受診者への健診結果説明時に、対象者へ特定保健指導の案内を配布、利用勧奨を行うほか、高血圧等ハイリスク者へ受診勧奨や予防リーフレットを配布する。

### ③ 保健事業支援・評価委員会の助言を活用した保健事業の実施

過去に健診受診がない無関心層への受診勧奨方法等について、必要に応じて、保健事業支援・評価委員会を活用し助言をいただく。

## カ 費用等

### ① 受診者：無料

### ② 個別健診及び集団健診実施医療機関：実施機関との契約した金額

- ・ 個別健診：岩手西北医師会（集合契約：12医療機関）
- ・ 集団健診：岩手県予防医学協会（個別契約）

## キ 実施期間

### ① 個別健診：当該年度の6～10月

### ② 集団健診：当該年度の12月（1回）

## ク 周知や案内の方法

### ① 受診券の送付

#### ・ 個別健診

当該年度の5月に受診券を対象者全員に送付する。また、5月の受診券送付後、国保の新規資格取得者に対して、10月まで毎月受診券を送付する。

#### ・ 集団健診

当該年度の10～11月に、希望者は健康づくり担当課に申請し、資格要件等を確認したうえで11月に受診券を送付する。

※ 受診券送付時には、特定健診の実施機関一覧の他に、制度の案内冊子等を同封する。

### ② 制度の周知方法

ホームページ、広報、SNSを通じた情報提供や新規資格取得者への健診のチラシ配布等により周知する。

### ③ 健診結果

- ・ 個別健診：受診した健診実施医療機関にて受領する。
- ・ 集団健診：健康づくり担当課より郵送する。

## ケ 特定健康診査の実施項目

基本的な健診の項目	備 考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の測定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22kg/m<sup>2</sup>未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略可</li> <li>・腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可</li> </ul>
BMIの測定	BMI＝体重(kg) ÷身長(m)の2乗
血圧の測定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・収縮期血圧</li> <li>・拡張期血圧</li> </ul>
肝機能検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST（GOT））</li> <li>・アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT（GPT））</li> <li>・ガンマグルトミルトランスフェラーゼ（γ-GT）</li> </ul>
血中脂質検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・空腹時中性脂肪（血清トリグリセライド）の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量</li> <li>・高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）の量</li> <li>・低比重リポ蛋白コレステロール（LDLコレステロール）の量</li> <li>・空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可</li> </ul>
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c（HbA1c）やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖の有無</li> <li>・蛋白の有無</li> </ul>
詳細な健診の項目	備 考
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査（12誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	<p>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧：収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上</li> <li>・血糖：空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上</li> </ul>
眼底検査（集団健診のみ）	<p>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧：収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上</li> <li>・血糖：空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上</li> </ul> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>
※ 詳細な健診の項目については、基準該当者以外でも全員に実施	
その他健診の項目	備 考
尿酸	対象者全員に実施

## コ 事業の実施体制

- ① 庁内実施体制  
健康づくり担当課
- ② 関係予算の確保
- ③ 健診実施医療機関との連携
  - ・ 医療機関説明会を事業実施前後の2回開催する。
  - ・ 健診実施医療機関における受診者への健診結果説明時に、対象者へ特定保健指導の案内を配布、利用勧奨を行うほか、高血圧等ハイリスク者へ受診勧奨や予防リーフレットを配布する。

## サ 事業の実施方法

- ① 事業実施計画の作成（4月中）
  - ・ 健診項目の確認
  - ・ 周知方法の確認
  - ・ 自己負担の確認（受診者の自己負担なし）
- ② 健診実施医療機関の委託
  - ・ 個別健診（4月中）  
岩手西北医師会（滝沢市内12医療機関）健診期間6～10月
  - ・ 集団健診（10月中）  
岩手県予防医学協会 健診期間12月（1回のみ）
- ③ 対象者の抽出（5～10月）
- ④ 受診券の送付
- ⑤ 受診結果（人間ドック、職場健診を含む）の登録・管理（随時）
- ⑥ 受診勧奨の実施（9月中）

## シ 事業の評価

保険医代表等により構成される「運営協議会」において、毎年、事業内容を共有し、本計画の目標値について評価を実施する。

- ① ストラクチャー 医療機関説明会開催回数（目標：2回）
- ② プロセス 毎月の健診受診率の管理（目標：100%）
- ③ アウトプット 設定目標値による。
- ④ アウトカム 設定目標値による。

## (2) 若年者健康診査助成事業

### ア 事業の目的

若年者の健康診査を助成することで、健康への関心を高め、早期に生活習慣病等の発症や重症化のリスクが高い被保険者を特定し、保健指導や医療機関の受診勧奨により、健康状態の改善や疾病の予防に寄与する。

### イ 事業の対象者

19～39歳以下の滝沢市国民健康保険被保険者

### ウ 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム 指標（成 果）	若年者健康診査受診率	10.3%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%
アウトプット 指標（実 施量・率）	若年者健康診査再勧奨対象者の受診率	6.4%	7.0%	7.5%	8.0%	8.5%	9.0%	9.5%

※ 太枠の令和8年度は中間評価、令和11年度は最終評価

### エ 目標達成に向けた連携

#### ① 地域の健康づくり支援者と連携

健康啓発の会議等において、各自治会毎の健診受診率や健康課題を共有し、自治会役員や保健推進員と連携し、地域全体での啓発活動により受診率の向上を図る。

#### ② 保健事業支援・評価委員会の助言を活用した保健事業の実施

過去に健診受診がない無関心層への受診勧奨方法等について、必要に応じて、保健事業支援・評価委員会を活用し助言をいただく。

### オ 事業の実施体制

#### ① 庁内実施体制

健康づくり担当課

#### ② 関係予算の確保

#### ③ 健診実施医療機関との連携

医療機関説明会を事業実施前後の2回開催する。

## カ 事業の実施方法

- ① 事業実施計画の作成（４月中）
  - ・ 健診項目の確認（診療、身体計測、血圧計測、尿検査、血液検査、心電図検査、胸部X線検査等）
  - ・ 周知方法の確認（広報、SNSを通じた情報提供や、国保の新規資格取得者への健診のチラシ配布等）
  - ・ 助成額の確認（費用総額うち、8,000円を助成する。）
- ② 健診実施医療機関の委託（５月中）
  - ・ 個別健診  
岩手西北医師会（滝沢市内8医療機関）  
各医療機関（盛岡市内6医療機関）  
健診期間6～2月
- ③ 受診の受付（6～2月）
  - ・ 若年者健診のお知らせを対象者に通知する。
  - ・ 受診希望者は、健康づくり担当課に受診券発行申請し、資格要件等を確認したうえで受診券が発行され、医療機関を受診する。（費用総額のうち、8,000円を助成する。）
- ④ 受診結果の登録・管理（随時）
- ⑤ 受診勧奨の実施（12月）  
未受診者全員に対して、勧奨通知を送付する。

## キ 事業の評価

保険医代表等により構成される「運営協議会」において、毎年、事業内容を共有し、本計画の目標値について評価を実施する。

- ① ストラクチャー 医療機関説明会開催回数（目標：2回）
- ② プロセス 毎月の健診受診率の管理（目標：100%）
- ③ アウトプット 設定目標値による。
- ④ アウトカム 設定目標値による。

### (3) 特定保健指導事業

#### ア 事業の目的

特定健康診査の結果、生活習慣病リスクがある方に対して、生活習慣を改善するための特定保健指導を実施し、生活習慣病の予防・改善を図る。

#### イ 事業の対象者

健診結果が以下の特定保健指導基準に該当する滝沢市国民健康保険被保険者

※ 糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している者を除く。

健診結果の判定			特定保健指導レベル	
腹囲	追加リスク	④喫煙	年齢区分	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳～64歳	65歳～74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外でBMI ≥25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり		
		1つ該当	なし	
			/	

BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) の 2 乗

※ 追加リスクの基準値は以下の通り

- ① 血糖：空腹時血糖100mg/dl以上又はHbA1c (NGSP値) 5.6%以上 (空腹時血糖の判定値を優先)
- ② 脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上 (やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) 又はHDLコレステロール40mg/dl未満
- ③ 血圧：収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上
- ④ 喫煙：斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

質問票において、「以前は吸っていたが最近1か月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。

## ウ 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム 指標（成 果）	特定保健指導対象者の割合 （特定保健指導対象者数/特定健康診 査受診者数）※法定報告値	10.5%	10.5%	10.0%	9.5%	9.0%	8.5%	8.0%
	特定保健指導による特定保健指導対 象者減少率(当年度保健指導対象では なくなった者の数/前年度特定保健指 導利用者数)	31.7%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%
アウトプッ ト指標（実 施量・率）	特定保健指導実施率 ※法定報告値	29.8%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

※ 太枠の令和8年度は中間評価、令和11年度は最終評価

## エ 特定保健指導対象者数の見込み

年齢区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	被保険者数	被保険者数	被保険者数	被保険者数	被保険者数	被保険者数
40～44	408	381	357	334	312	292
45～49	468	463	463	462	460	459
50～54	478	488	501	514	527	541
55～59	425	416	402	389	378	366
60～64	815	783	749	719	689	660
65～69	1,899	1,801	1,710	1,623	1,540	1,462
70～74	3,066	3,111	3,192	3,261	3,329	3,405
①【合計】 特定健康診査対象40～74	7,559	7,443	7,374	7,302	7,235	7,185
②【目標値】 特定健康診査受診率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
③（①×②） 特定健康診査受診者数	3,780	3,870	3,982	4,089	4,196	4,311
④【目標値】 特定保健指導対象者の割合	10.5%	10.0%	9.5%	9.0%	8.5%	8.0%
③×④ 特定保健指導対象者数	397	387	378	368	357	345

算出元：被保険者数の推移より保険年金課作成



## オ 目標達成に向けた連携

### ① 職域との連携

協会けんぽ等との保険者と連携し、国保被保険者の特定保健指導対象者の異動者に対して、健診結果や保健指導内容の共有を行う。また、保健指導方法等の意見交換を行い、医療専門職のスキルの向上を図る。

### ② 地域の健康づくり支援者と連携

健康啓発の会議等において、各自治会毎の事業状況や健康課題を共有し、自治会役員や保健推進員と連携し、地域全体での啓発活動により健康増進を図る。

### ③ 健診実施医療機関との連携

健診実施医療機関における受診者への健診結果説明時に、対象者へ特定保健指導の案内を配布、利用勧奨を行う

### ④ 保健事業支援・評価委員会の助言を活用した保健事業の実施

必要に応じて、保健事業支援・評価委員会を活用し助言をいただく。

## カ 実施期間

通年実施

## キ 周知や案内の方法

### ① 利用券の送付

健診受診の翌月に、対象者に利用券を送付する。利用券送付時には、案内文書を同封する。

### ② 制度の周知方法

ホームページ、広報、SNSを通じた情報提供や新規資格取得者への健診のチラシ配布等により周知する。

## ク 実施会場

対象者の利便性に配慮した市内会場や対象者自宅等

## ケ 事業の実施体制

### ① 庁内実施体制

健康づくり担当課

### ② 関係予算の確保

### ③ 健診実施医療機関との連携

- ・ 医療機関説明会を事業実施前後の2回開催する。
- ・ 健診実施医療機関における受診者への健診結果説明時に、対象者へ特定保健指導の案内を配布、利用勧奨を行う。

### ④ 職域との連携

協会けんぽとの情報交換を行う。

## コ 事業の実施方法

- ① 事業実施計画の作成（4月中）
  - ・ 特定保健指導プログラムの確認
  - ・ 周知方法の確認
- ② 対象者の抽出（6～2月）

医療機関等から実施した健診結果から、対象者を選定する。
- ③ 特定保健指導の案内送付、利用券等の交付  
健診受診の翌月に、対象者へ利用券や案内文を送付する。
- ④ 特定保健指導の申込受付、日程調整
- ⑤ 保健指導の実施  
国の「標準的な健診・保健指導プログラム」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に基づき、生活習慣の把握により改善目標を立て、具体的な行動ができるよう援助する。
  - ・ 動機付け支援：初回面接の実施、3か月以上経過後に体重・腹囲、取組状況をレターで評価する。（本人の希望がある場合は面接の評価とする。）
  - ・ 積極的支援：初回面接の実施、3か月以上の継続支援を行う。初回面接から3か月以上経過後に、アウトカム評価又はプロセス評価の併用による評価を行い、180ポイント以上の取得で保健指導を終了とする。
- ⑥ 訪問結果を記録（訪問指導後随時）
- ⑦ 利用再勧奨（特定保健指導の案内送付2週間後）

保健指導利用の意思確認ができていない対象者へ、再勧奨の案内を送付する。（健診結果に受診勧奨判定値を超える項目がある場合は、郵送による再勧奨案内送付後、訪問による受診勧奨を行う。）

## サ 事業の評価

保険医代表等により構成される「運営協議会」において、毎年、事業内容を共有し、本計画の目標値について評価を実施する。

- ① ストラクチャー 医療機関説明会開催回数（目標：2回）
- ② プロセス 毎月の保健指導参加状況の把握（目標：100%）
- ③ アウトプット 設定目標値による。
- ④ アウトカム 設定目標値による。

## (4) 高血圧等ハイリスク者重症化予防事業

### ア 事業の目的

当市では主要死因のうち、高血圧症と関係が強い脳出血の割合が高ことから、高血圧者の重症化予防を目的に保健指導を実施する。また、その他の疾患（尿酸値、肝機能、血糖値、腎機能、心電図）についても、疾病悪化のリスクの高い者に対して、保健指導や医療機関の受診勧奨により、適切な治療と生活習慣の改善につなげ、重篤な疾病への移行の防止を図る。

### イ 事業の対象者

項目	基準
血圧	血圧分類Ⅲ度高血圧（収縮期180mmHg以上または拡張期110mmHg以上）
腎機能	eGFR 45ml/min./1.73m <sup>2</sup> 以下
肝機能	AST 200U/l以上 または ALT 200U/l以上 または $\gamma$ -GT 500U/l以上
尿酸値	尿酸 男性8.5mg/dl以上 女性7.0mg/dl以上
心電図	心房細動等の要医療の所見

### ウ 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム 指標（成果）	I度以上の高血圧に該当する者の割合（I～Ⅲ度の高血圧に該当する者の割合/健診受診者数）	25.7%	25.0%	24.0%	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%
	Ⅲ度高血圧で未受診・未治療・中断者のうち、介入後に医療機関受診（治療・経過観察）につながった割合（介入後に治療開始・経過観察となった者の数/健診でⅢ度高血圧に該当し、医療機関未受診・未治療・中断者）	63.3%	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%	70.0%
アウトプット 指標（実施量・率）	健康啓発の会議（地域健康づくり連絡会）等における自治会の参加率	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	健診実施機関によるI度以上の高血圧該当者へのリーフレット配布を実施している医療機関の割合（対象者へリーフレットを配布している医療機関数/健診実施医療機関数）	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	介入対象者への指導実施率（郵送又は電話又は訪問による受診勧奨を実施した人数/健診でⅢ度の高血圧に該当した者の人数）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※ 太枠の令和8年度は中間評価、令和11年度は最終評価

## エ 目標達成に向けた連携

- ① 地域の健康づくり支援者と連携  
健康啓発の会議等において、各自治会毎の事業状況や健康課題を共有し、自治会役員や保健推進員と連携し、地域全体での啓発活動により健康増進を図る。
- ② 健診実施医療機関との連携  
健診実施医療機関と連携し、高血圧等ハイリスク者への受診勧奨や、予防リーフレットを配布する。
- ③ 保健事業支援・評価委員会の助言を活用した保健事業の実施  
必要に応じて、保健事業支援・評価委員会を活用し助言をいただく。

## オ 事業の実施体制

- ① 庁内実施体制  
健康づくり担当課
- ② 関係予算の確保
- ③ 健診実施医療機関との連携
  - ・ 医療機関説明会を事業実施前後の2回開催する。
  - ・ 健診実施医療機関における受診者への健診結果説明時に、血圧ハイリスク者等への受診勧奨や予防リーフレットを配布する。

## カ 事業の実施方法

- ① 事業実施計画の作成（4月）  
事業対象者の、選定基準や介入方法を検討する。
- ② 健診実施医療機関への周知（5月）  
医療機関説明会において、医療機関への協力依頼を行う。
- ③ 対象者の抽出（6～3月）
  - ・ 健診結果から、対象者の基準に当てはまる者を選定する。
  - ・ レセプトによる医療機関受診状況を確認し、未治療・中断者を把握する。
  - ・ 健診結果と医療機関受診状況から、対象者への介入方法（受診勧奨通知・訪問指導）を検討する。
- ④ 受診勧奨通知・訪問指導の実施
- ⑤ 訪問結果を記録（訪問指導後随時）
- ⑥ 受診状況の確認（訪問指導後2か月後以降）  
受診状況をレセプト等により確認する。
- ⑦ ポピュレーションアプローチの実施  
健康啓発の会議（地域健康づくり連絡会）等において、各自治会毎の事業状況等を共有し、自治会役員や保健推進員と連携し、地域全体での啓発活動により健康増進を図る。

## キ 事業の評価

保険医代表等により構成される「運営協議会」において、毎年、事業内容を共有し、本計画の目標値について評価を実施する。特にも、事業対象者の選定基準や介入方法を検討する。

- ① ストラクチャー 医療機関説明会開催回数（目標：2回）
- ② プロセス 月ごとの対象者への介入実施状況の把握（目標：100%）
- ③ アウトプット 設定目標値による。
- ④ アウトカム 設定目標値による。

## (5) 糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防事業

### ア 事業の目的

糖尿病が重症化するリスクの高い被保険者に対し、「滝沢市糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、保健指導や医療機関の受診勧奨により、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化を予防し、腎不全や人工透析への移行の防止を図る。

### イ 事業の対象者

健診結果やレセプトを確認し、以下に該当する滝沢市国民健康保険被保険者

- ① 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診・未治療者  
当該年度の健診データで、以下のいずれかに該当し、レセプトデータ等で医療機関未受診、糖尿病未治療または中断者
  - ・ 空腹時血糖 126 mg/dl 以上
  - ・ 随時血糖 200 mg/dl 以上
  - ・ HbA1c 6.5%以上 (HbA1c 8.0%以上は、医療機関を受診し治療中であっても対象とする。)
- ② 糖尿病治療中断者  
前年度健診未受診者のうち、レセプトデータから前々年度に糖尿病の受診歴があり、前年度に受診歴がない者
- ③ 糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクが高い者  
かかりつけ医が自院に通院する患者のうち、市による保健指導が必要であると認めた者

### ウ 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標 (成果)	介入支援対象者 (未受診・未治療・中断者) のうち、介入後に医療機関受診 (治療・経過観察) につながった割合 (介入後に医療機関受診した人数/受診勧奨実施人数)	59.3% (51/86)	60.0%	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	70.0%
アウトプット指標 (実施量・率)	介入対象者への指導実施率 (郵送又は電話又は訪問による受診勧奨を実施した人数/介入対象者数)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	広報紙による糖尿病予防啓発回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回

※ 太枠の令和8年度は中間評価、令和11年度は最終評価

## エ 目標達成に向けた連携

- ① 地域の健康づくり支援者と連携  
健康啓発の会議等において、各自治会毎の事業状況や健康課題を共有し、自治会役員や保健推進員と連携し、地域全体での啓発活動により健康増進を図る。
- ② 健診実施医療機関との連携  
健診実施医療機関やかかりつけ医と連携し、ハイリスク者への保健指導を実施する。
- ③ 保健事業支援・評価委員会の助言を活用した保健事業の実施  
必要に応じて、保健事業支援・評価委員会を活用し助言をいただく。

## オ 事業の実施体制

- ① 庁内実施体制  
健康づくり担当課
- ② 関係予算の確保
- ③ 健診実施医療機関との連携  
医療機関説明会を事業実施前後の2回開催する。

## カ 事業の実施方法

### <健診結果ハイリスク者（対象者①）>

- ① 事業実施計画の作成（4月）  
事業対象者の、選定基準や介入方法を検討する。
- ② 健診実施医療機関への周知（5月）  
医療機関説明会において、医療機関への協力依頼を行う。
- ③ 対象者の抽出（6～3月）
  - ・ 健診結果から、対象者の基準に当てはまる者を選定する。
  - ・ レセプトによる医療機関受診状況を確認し、未治療・中断者を把握する。
  - ・ 健診結果と医療機関受診状況から、対象者への介入方法（受診勧奨通知・訪問指導）を検討する。
- ④ 受診勧奨通知・訪問指導の実施
- ⑤ 訪問結果を記録（訪問指導後随時）
- ⑥ 受診状況の確認（訪問指導後2か月後以降）  
受診状況をレセプト等により確認する。

### <糖尿病治療中断者（対象者②）>

- ① 事業実施計画の作成（４月）  
事業対象者の、選定基準や介入方法を検討する。
- ② 健診実施医療機関への周知（５月）  
医療機関説明会において、医療機関への協力依頼を行う。
- ③ 対象者の抽出（９月）
  - ・ K D B から、対象者の基準に当てはまる者を選定する。
  - ・ レセプトによる当該年度の医療機関受診状況を確認し、糖尿病の治療を実施している場合は対象者から除く。
- ④ 訪問指導の実施
- ⑤ 訪問結果を記録（訪問指導後随時）
- ⑥ 受診状況の確認（訪問指導後２か月後以降）  
受診状況をレセプト等により確認する。

### <かかりつけ医からの依頼者（対象者③）>

- ① 事業実施計画の作成（４月）  
事業対象者の、選定基準や介入方法を検討する。
- ② 健診実施医療機関への周知（５月）  
医療機関説明会において、医療機関への協力依頼を行う。
- ③ 保健指導実施依頼の対応（随時）  
かかりつけ医等から、市に保健指導実施依頼があった場合は、対応を行う。
- ④ かかりつけ医等への報告（対応後）

### <ポピュレーションアプローチの実施（１１月）>

１１月の糖尿病予防月間に、市広報紙において市の状況をお知らせし、糖尿病予防を啓発する。

## キ 事業の評価

保険医代表等により構成される「運営協議会」において、毎年、事業内容を共有し、本計画の目標値について評価を実施する。

- ① ストラクチャー 医療機関説明会開催回数（目標：２回）
- ② プロセス 月ごとの対象者への介入実施状況の把握（目標：１００％）
- ③ アウトプット 設定目標値による。
- ④ アウトカム 設定目標値による。



## (6) 重複・頻回受診（・多剤服薬）訪問指導事業

### ア 事業の目的

健康保持と疾病の早期回復、重篤化防止を目的として、訪問等により健康状態の確認及び保健指導を行い、ひいては医療費の適正化を図る。

### イ 事業の対象者

#### ① 重複受診者

3医療機関以上に1日以上受診した者のうち、複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上の者で、同じ状況が3か月以上継続している者

#### ② 頻回受診者

1か月における医療機関への通院日数の合計が合計15日以上で、3か月以上継続している者

#### ③ 多剤服薬

令和6年度以降、実施を検討する。

### ウ 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績		目標値					
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標（成果）	重複受診が改善した割合 （指導後に、同一の疾患に対する受診医療機関数が1か所となった者の人数/指導者数）	66.7% (14/21)	40% (2/5)	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
	頻回受診が改善した割合 （指導後2か月間の通院日数の平均が15日未満になった者の人数/指導者数）	50% (2/4)	100% (4/4)	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
アウトプット指標（実施量・率）	介入対象者への指導実施率 （指導実施者数/介入対象者数）	-	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※ 太枠の令和8年度は中間評価、令和11年度は最終評価

### エ 目標達成に向けた連携

#### ① 薬剤師会等と連携

本事業では、薬効等の専門的な知見が必要であることから、薬剤師会等との連携を進める。

#### ② 地域の健康づくり支援者と連携

健康啓発の会議等において、各自治会毎の事業状況や健康課題を共有し、自治会役員や保健推進員と連携し、地域全体での啓発活動により健康増進を図る。

#### ③ 保健事業支援・評価委員会の助言を活用した保健事業の実施

必要に応じて、保健事業支援・評価委員会を活用し助言をいただく。

## オ 事業の実施体制

- ① 庁内実施体制  
健康づくり担当課
- ② 関係予算の確保

## カ 事業の実施方法

- ① 事業実施にかかる検討（４月）  
事業対象者の、選定基準や介入方法を検討する。
- ② 対象者の抽出（毎月）  
K D B から、対象者の基準に当てはまる者を選定する。
- ③ 日程調整  
訪問指導前に通知文書を送付し、電話等による日程調整を行う。
- ④ 訪問指導の実施
- ⑤ 訪問結果を記録（訪問指導後随時）
- ⑥ 受診状況の確認（訪問指導後２か月後以降）  
受診状況をレセプトにより確認し、必要に応じて、電話や訪問等で本人からの受診状況の聞き取りを行う。

## キ 事業の評価

保険医代表等により構成される「運営協議会」において、毎年、事業内容を共有し、保年計画の目標値について評価を実施する。

- ① ストラクチャー 薬剤師等との連携
- ② プロセス 月ごとの対象者への介入実施状況の把握（目標：100%）
- ③ アウトプット 設定目標値による
- ④ アウトカム 設定目標値による

## 第6章 その他の事項

### 1 計画の評価・見直し

国民健康保険法に基づき設置している、保険医代表等により構成される「運営協議会」において、本計画の評価を実施する。

毎年度、事業の評価を行う。その評価に基づき、本計画をより実行性の高いものにするため、令和8年度に中間評価を行い、計画取組の進捗状況を確認し、必要に応じて実施方法や数値目標の見直しを行う。計画の見直しは、「運営協議会」で検討し、見直した内容について、ホームページ等に掲載し、公表・周知する。

### 2 計画の公表・周知

本計画は、本市国保被保険者及び保健医療関係者等に対し、全文を本市ホームページ等に掲載し、公表・周知する。併せて、それぞれ計画の要旨をまとめた概要版を策定し、本市ホームページ等に掲載し、公表する。なお、「特定健康診査等実施計画」は、「高確法」第19条第3項により作成・変更時は遅滞なく公表することが義務付けられている。

### 3 個人情報の取扱い

各種保健事業で得られる情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法令及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う。

個人情報の取扱いについては、個人情報保護法や同法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「滝沢市個人情報の保護に関する法律施行条例」に基づいて行う。

外部委託の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律等に定める手続きに従って実施する。特定健診の実施結果は、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で、健診実施医療機関等から岩手県国民健康保険団体連合会を通じて、KDB等に保存され、保存期間は5年とする。KDB等のシステムは、岩手県国民健康保険団体連合会が保守・管理をしている。

滝沢市国民健康保険が実施した特定健康診査の受診者が、他の医療保険に加入し、加入した医療保険者から健診結果の提供を求められた場合は、「高確法」第27条に基づき、本人の同意のうえ、健診結果を提供するものとする。

## 4 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

地域包括支援センターと連携し、地域包括ケア<sup>※1</sup>の構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場に国保部局として参加し、K D B等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に参画する。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施<sup>※2</sup>の取組と連携する。

※1 地域包括ケア：医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した生活を続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保されること。

※2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施：高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合が市町村に業務を委託し、市町村において介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施すること。



---

## 滝沢市国民健康保険第3期データヘルス計画

- 第3期滝沢市国民健康保険保健事業実施計画 —  
— 第4期滝沢市特定健康診査等実施計画 —

令和6年3月

発行：滝沢市

住所：岩手県滝沢市中鶴飼55番地

電話：（019）684-2111（代）

---